

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**

**ESCUELA DE POSTGRADO**



**CUIDADO ENFERMERO EN LA VINCULACIÓN DE LA FAMILIA  
Y EL PREMATURO EN UN HOSPITAL LOCAL, CHICLAYO-2017**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE  
MAESTRO EN ENFERMERÍA**

**AUTORA  
LIC. ENF. KARLA BERENICE REAÑO GALLARDO**

**Chiclayo, 05 de octubre del 2018**

**CUIDADO ENFERMERO EN LA VINCULACIÓN DE LA  
FAMILIA Y EL PREMATURO EN UN HOSPITAL LOCAL,  
CHICLAYO-2017**

**PRESENTADA POR:  
KARLA BERENICE REAÑO GALLARDO**

Tesis presentada a la Escuela de Postgrado de la  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
para optar el grado académico de:  
**MAESTRO EN ENFERMERÍA**

**APROBADA POR:**

---

Dra. Rosa Jeuna Díaz Manchay  
**PRESIDENTE**

---

Mgtr. Socorro Martina Guzmán Tello  
**SECRETARIO**

---

Mgtr. Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz  
**ASESOR**

## ÍNDICE

<b>ÍNDICE</b> .....	<b>iii</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>iv</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>v</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vii</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>8</b>
<b>CAPÍTULO I</b> .....	<b>13</b>
<b>MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL</b> .....	<b>13</b>
<b>1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA</b> .....	<b>13</b>
<b>1.2 BASE TEÓRICO-CONCEPTUAL</b> .....	<b>15</b>
<b>CAPÍTULO II</b> .....	<b>23</b>
<b>MARCO METODOLÓGICO</b> .....	<b>23</b>
<b>2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>23</b>
<b>2.2 ABORDAJE METODOLÓGICO</b> .....	<b>23</b>
<b>2.3 SUJETOS DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>27</b>
<b>2.4 ESCENARIO</b> .....	<b>27</b>
<b>2.6 PROCEDIMIENTO</b> .....	<b>29</b>
<b>2.7 ANÁLISIS DE DATOS</b> .....	<b>30</b>
<b>2.8 CRITERIOS ÉTICOS</b> .....	<b>31</b>
<b>2.9 CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO</b> .....	<b>33</b>
<b>CAPÍTULO III</b> .....	<b>35</b>
<b>ANÁLISIS Y DISCUSIÓN</b> .....	<b>35</b>
<b>CONSIDERACIONES FINALES</b> .....	<b>54</b>
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	<b>55</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>57</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>63</b>

## **DEDICATORIA**

*A mis padres, quienes con su apoyo y comprensión hicieron que siga preservando y logre mis objetivos.*

*A mi hermana Ivonne, quien, con su esfuerzo, amor y comprensión, me impulsó a seguir luchando por mis metas.*

*A mis amistades, por su apoyo moral e incentivo a seguir adelante sin rendirme.*

**La autora**

## **AGRADECIMIENTO**

*A Dios, fuente de luz y vida por concederme la oportunidad de la vida y lograr con éxito la investigación.*

*A mis padres por su apoyo incondicional a lo largo de mi formación personal y profesional.*

*Al destacado jurado conformado por: Dra. Rosa Jeuna Díaz Manchay y Mgtr. Socorro Martina Guzmán Tello, por su motivación y sus aportes para la mejora y perfeccionamiento de la investigación.*

*A mi asesora Mgtr. Elizabeth Soledad Guerreiro Quiroz, quien, con sus conocimientos, dedicación, paciencia y su experiencia contribuyó al desarrollo de la investigación.*

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación denominado “Cuidado enfermero en la vinculación de la familia y el prematuro en un hospital local, Chiclayo-2017”, con abordaje de estudio de caso, buscó caracterizar, comprender, y analizar el cuidado de la enfermera en la vinculación de la familia y el prematuro. La base teórica estuvo fundamentada en los siguientes términos: cuidado enfermero (Watson), vínculo (Bowlby), familia (Bustamante), prematuro (Asociación Española de Pediatría). El abordaje metodológico fue de tipo cualitativo, con método de estudio de caso; la investigación se desarrolló en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente Las Mercedes, teniendo como sujetos a 11 enfermeras con un mínimo de 5 años de experiencia en el área y 12 padres de familia, se utilizó como técnica de recolección de información la entrevista semiestructurada, obtenida por el método de saturación; el análisis de la información se realizó mediante análisis de contenido, emergiendo: categoría I: El cuidado enfermero: al inicio del vínculo afectivo y categoría II: El cuidado enfermero para la promoción del vínculo afectivo: participación de los padres. Es así que se obtiene la siguiente conclusión: los factores del cuidado humano fortalecen las capacidades de los padres en el cuidado de su bebe, además se identifica como eje primordial para el vínculo afectivo binomio (familia-neonato) la técnica mama canguro y lactancia materna. La investigación estuvo basada en los principios éticos de Sgreccia y criterios de rigor científico: credibilidad, transferibilidad y confirmabilidad.

**Palabras claves:** cuidado, vínculo, familia, prematuro

## **ABSTRACT**

The present research work called "Nursing care in the bonding of the family and the premature in a local hospital, Chiclayo-2017", with case study approach, sought to characterize, understand, and analyze the care of the nurse in the relationship of the family and the premature. The theoretical basis was based on the following terms: nursing care (Watson), bond (Bowlby), family (Bustamante), prematurity (Spanish Association of Pediatrics). The methodological approach was of a qualitative type, with a case study method; the research was developed in the Neonatology Service of the Regional Hospital Teaching Las Mercedes, having as subjects 11 nurses with a minimum of 5 years of experience in the area and 12 parents, the semi-structured interview was used as a data collection technique, obtained by the saturation method; The analysis of the information was carried out through content analysis, emerging: category I: Nursing care: at the beginning of the affective link and category II: Nursing care for the promotion of the affective bond: participation of parents. Thus, the following conclusion is obtained: the factors of human care strengthen the capacities of parents in the care of their baby, and the kangaroo breast and breastfeeding technique is identified as the primary axis for the binomial (neonatal-family) affective bond. The research was based on the ethical principles of Sgreccia and criteria of scientific rigor: credibility, transferability and confirmability.

**Keywords:** care, bond, family, premature

## INTRODUCCIÓN

Cuando un recién nacido prematuro es ingresado en la unidad de neonatología, vivencia un cambio brusco al pasar de un ambiente tranquilo a un entorno hostil al cual debe adaptarse para lograr sobrevivir; su vida comienza con retos que debe enfrentar desde el día de su nacimiento. La hospitalización del mismo produce una intensa conmoción emocional en los padres, quienes antes y durante esta situación pueden llegar a presentar reacciones tales como: negación, proyección e irritabilidad o enojo, situaciones que explicarían el rechazo al diagnóstico y la atribución de culpabilidad, como mecanismos de enfrentamiento al miedo, además de la impotencia propia de esta circunstancia.<sup>1</sup>

En las estadísticas a nivel mundial, se estima que la tasa de nacimientos prematuros en el año 2012 fue de 9.6 %, lo que constituye 15 millones de nacimientos prematuros cada año. Aunque muchos de los países se ven afectados, la distribución mundial es desigual. Al comparar los índices de nacimientos prematuros en todas las regiones del planeta, se encuentra el mayor índice en África, con el 11.9 %, seguido (en orden descendente) por América del Norte, Asia, América Latina y el Caribe, Oceanía (Australia y Nueva Zelanda combinadas) y Europa, con índices de nacimientos prematuros mayores al 15 %, lo que demuestra que el nacimiento prematuro es un verdadero problema global. En los países más pobres, en promedio, el 12 % de los bebés nacen demasiado pronto en comparación con el 9 % en los países más desarrollados.<sup>2, 3</sup>

Asimismo, en nivel Latinoamericano, casi el 12 % de los recién nacidos prematuros nacen entre las semanas 32 a 36 de gestación y aproximadamente el 6 % antes de cumplir las 28 semanas. En el año 2012, en nuestro país, la mortalidad neonatal fue de 18.3 por cada mil nacidos vivos, siendo la prematuridad la primera causa de muerte de los niños menores de un año.<sup>4,5</sup>

A nivel nacional, según el Sistema de Registro del Certificado de nacido vivo-MINSA (Ministerio de Salud del Perú), de la Oficina General de Tecnologías de la Información, de los 27 000 nacidos vivos durante el año 2015, con una edad gestacional menor a las 37 semanas, más del 83 % son prematuros, es decir, nacen con 32 a 36 semanas de gestación. Además, las regiones de Ayacucho (12.7 %), Lambayeque (12.3 %), Junín (12.2 %), Tacna (12.2 %), Ancash (11.9 %), Piura (10.6 %) y Arequipa (10.3 %) presentan los más altos porcentajes de nacidos prematuros.<sup>5</sup> A nivel local, en el Hospital Regional Docente «Las Mercedes» 2016), el total de nacidos por año es de 861, de los cuales el 31 % son prematuros.<sup>5,6</sup>

Por otro lado, se sabe que la hospitalización coloca al prematuro en un ambiente restringido, donde se expone a estímulos desagradables como el estrés, el dolor, el ruido, la luz brillante y los procedimientos clínicos invasivos. Debido a ello, se pone hincapié en la necesidad de proporcionar un cuidado enfermero con visión integral, que ayude a reducir los efectos perjudiciales causados por la hospitalización, tanto para el prematuro como para su familia.<sup>7</sup>

Para disminuir los efectos mencionados, se hace uso de medidas alternativas, como: el tacto terapéutico<sup>8</sup>, método de curación en el cual la madre o padre, a través de sus manos, le transfiere a su hijo energía, calor y amor, lo que producirá estímulos táctiles de diferentes cantidades de presión sobre la piel, así como la consiguiente activación de los receptores del nervio cutáneo. Así pues, esta estimulación se convierte en reacciones electroquímicas, que se realizan en el cuerno dorsal de la médula espinal y luego en el hipotálamo. Sin embargo, no solo incluye el aspecto físico, sino también una experiencia emocional debido a que los receptores nerviosos, que son elementos sensoriales del tacto, inducen los cambios glandulares, musculares y mentales que, combinados, pueden producir una emoción a fin de establecer el vínculo de los padres (familia) y el prematuro.

En la actualidad, no hay duda de que los cuidados neonatales han demostrado ser una estrategia efectiva para mejorar el estado de la salud de la niñez y para descender la forma dramática de la mortalidad infantil. Pero esto, por más importante que sea, no lo es todo. Así, muchos padres manifiestan gratitud eterna por el personal, los cuidados y las tecnologías que han salvado a su hijo(a). Otros, en cambio, hablan de su preocupación, angustia y desesperación por la manera en que ellos y sus bebés fueron tratados en la unidad de neonatología.<sup>9</sup>

En nuestra realidad, se evidencia una interferencia en la vinculación de la familia y el prematuro, debido a los siguientes aspectos: la planta física (estructura de la unidad de neonatología) no es la adecuada, el incremento de recién nacidos prematuros en la unidad de neonatología, la inadecuada dotación de enfermeras en el servicio de neonatología, la actitud que adopta el padre de familia peruano de husmear o fisgar los procedimientos que realiza el personal de enfermería y las políticas de salud que hacen referencia a la restricción de la familia a las unidades críticas.

Hoy en día, los desafíos que presenta la enfermera en relación con el cuidado centrado en la familia son: Lograr un medio ambiente receptor y acogedor de esta, conseguir una comunicación abierta y honesta, dar información clara a los padres, estimular la participación de los padres, insistir que las leyes, regulaciones, normas y guías de tratamiento se basen en la compasión y planear el alta con anticipación en forma adecuada, con participación de la familia.

Ante lo anteriormente expuesto surgió el siguiente problema de investigación: ¿Cómo es el cuidado enfermero en la vinculación de la familia y el prematuro en un hospital local, Chiclayo-2017? Es por ello que se planteó como objetivos: caracterizar, comprender y analizar el cuidado de la enfermera en la vinculación de la familia y el prematuro de un hospital local.

En el ciclo familiar no existe etapa que provoque cambio más profundo que el nacimiento de un niño, y, con el nacimiento de un recién nacido prematuro, la familia queda delante de una experiencia desgastante y desafiadora.<sup>1</sup> Durante el corto lapso de tiempo en el que permanecen en contacto la familia con su hijo es inminente que se sientan incompetentes para satisfacer las necesidades físicas y emocionales del recién nacido, lo cual es debido a su apariencia, las características ambientales del lugar, al desconocimiento sobre su manejo y a las políticas de visitas en el servicio de neonatología.<sup>9</sup>

Por tanto, en la presente investigación se considera indispensable el cuidado de la enfermera en la vinculación de la familia y el prematuro porque trae múltiples beneficios, entre ellos: fortalecer el vínculo afectivo, disminuir el riesgo de abandono del prematuro hospitalizado, promover el crecimiento y desarrollo, lograr que en el momento del alta no sean evidentes los sentimientos de ansiedad e inseguridad acerca del cuidado de su hijo en casa y, en consecuencia, generar afectividad y seguridad a los padres, acortar el tiempo de hospitalización conllevando a la reducción de los costos de la atención, fortificar las bases de la personalidad del niño, influir en el desarrollo intelectual del niño.<sup>10</sup>

Asimismo, la vinculación de la familia y el prematuro ha cobrado una gran trascendencia en los últimos años, permitiendo fortalecer la esperanza de vida que tienen los padres acerca de sus hijos prematuros que necesitan, más que una alta tecnología, una atención enfatizada en el amor. De este modo, la enfermera no solo se enfoca en los problemas de salud o en la parte biológica, como se señalaba en el paradigma de la categorización, sino que su cuidado trasciende hacia una forma más integral y multidimensional, y esto incluye la participación familiar.

A pesar de que existen varias investigaciones que aborden la participación de los padres de recién nacidos hospitalizados, el presente estudio se fundamentó en el hecho de que los antecedentes de investigación a nivel nacional y local poco enfatizan la temática bajo la óptica de la enfermera. En definitiva, los resultados obtenidos en la presente investigación servirán de referencia para iniciar otros estudios otras investigaciones con la misma problemática y mejorar el cuidado enfermero.

# CAPÍTULO I

## MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

### 1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

A nivel internacional, se encontraron:

Feeley Nancy y colaboradores en su trabajo de investigación denominado: *Los padres y las enfermeras de equilibrio cercanía entre padres e hijo y la separación: un estudio cualitativo de la percepción de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Críticos (2016) en Canadá y Finlandia*. Su objetivo fue explorar desde la perspectiva del enfermero, lo que hacen los padres y las enfermeras lo hacen para promover la cercanía entre padres e hijo o provocar la separación. Este estudio descriptivo e interpretativo su muestra fue determinada por saturación (18 enfermeras Canadá, 19 enfermeras Finlandia). Los resultados fueron: Equilibrar la cercanía y la separación fue el tema principal. Las enfermeras realizaron diversas acciones para facilitar la cercanía. Conclusión: los hallazgos apuntan a las acciones que las enfermeras se comprometen a promover la cercanía y ayudar a los padres a hacer frente a la separación entre ellos: la promoción de los padres toma de decisiones, la organización de la atención para facilitar la cercanía y el apoyo a la prestación de cuidados de los padres.<sup>9</sup>

Barbosa Merighi Miriam Aparecida, Pinto de Jesús María Cristina, Ribeiro Santin Karina, Moura de Oliveira Diese, en el trabajo de investigación titulado: *Cuidar del recién nacido en la presencia de sus padres: vivencia de enfermeras en unidad de cuidado intensivo neonatal (2011) en Brasil*. Su objetivo fue comprender como las enfermeras experimentan el cuidado prestado al recién nacido en la presencia de los padres. Este estudio cualitativo con abordaje fenomenológico, tuvo una muestra de siete enfermeras. Los resultados fueron: Se encontró que la enfermera percibe las necesidades de los padres, tiene expectativas positivas en relación al cuidado

realizado y reconoce ser el eslabón entre ellos, ayudándolos a convivir con el hijo internado. Sin embargo, en situaciones de emergencia, tiene dificultades en cuidar al neonato en la presencia de los padres. Se concluyó: la enfermera evalúa positivamente la presencia de los padres en la unidad de terapia intensiva neonatal, envolviéndolos permanentemente en el cuidado del recién nacido. El estudio evoca la emergencia de un contexto de cuidado (enfermera/neonato/sus padres) que precede a la aproximación entre los sujetos y las demandas por ellos presentadas.<sup>8</sup>

Trajkovski Suza, Schmied Virginia, Vickers Margaret, Jackson Debra, en el trabajo de investigación titulado: *Perspectivas enfermeras neonatales de la atención centrada en la familia: un estudio cualitativo* (2012) en Australia. Su objetivo fue explorar las perspectivas de su papel enfermeras neonatales para facilitar la atención centrada en la familia en la unidad de cuidados intensivos neonatales, este estudio interpretativo tuvo como muestra: cinco enfermeras de cuidados intensivos neonatales. Resultados fueron Cuatro temas dominantes emergieron de los datos: (1) Llegar a conocer a sus padres y sus deseos (2) La participación de la familia en el cuidado diario (3) Encontrar un medio "feliz" (4) La transición de apoyo a través del continuo. Se concluyó una comprensión general de los principios de atención centrada en la familia. Las enfermeras informaron de los beneficios y retos de la adopción de un enfoque de atención centrada en la familia para ofrecer una atención óptima para los recién nacidos y sus familias potenciales El estudio puso de relieve que las enfermeras necesitan un apoyo continuo organización, la orientación y la educación para ayudarles en la prestación de atención centrada en la familia de manera efectiva.<sup>11</sup>

A nivel nacional y local no se encontraron antecedentes.

## 1.2 BASE TEÓRICO-CONCEPTUAL

La base teórica se fundamenta en los términos: cuidado enfermero (Watson), vínculo (Bowlby), familia (Bustamante), prematuro (Cloherly).

Watson<sup>12</sup>, utiliza el término *caring* como la base de la existencia humana, la preocupación por los otros, la ayuda a la persona a realizarse y actualizarse, una manera de ser y de estar en relación con otro humano, una manera de estar en el mundo, un elemento esencial para toda adaptación, una relación de presencia y de reciprocidad. Se hace énfasis en el momento de cuidado, donde se produce la conexión corporal y espiritual; es un momento especial, único, de contacto humano a nivel profundo, donde deben utilizarse acciones, palabras, lenguaje corporal y no verbal, sentimientos, intuición, pensamientos, tacto y energía, para conectar de manera adecuada con las personas.

Un aspecto importante de esta teoría es la *relación transpersonal* que se establece entre la enfermera y la persona, se desarrolla en un clima de responsabilidad moral y actitud *caring*. Es una relación humana particular, en la que dos personas, en tanto cooparticipantes del proceso, se respetan y se permiten evolucionar hacia una mejor auto comprensión y una gran armonía. La enfermera promueve en la persona la comprensión en sí misma y de sus zonas de sufrimiento y agitación, favorece en la persona la elección, el control y la autodeterminación, y preserva la dignidad humana.<sup>13</sup>

Además, Watson menciona que los cuidados enfermeros consisten en un proceso intersubjetivo de humano a humano que requiere un compromiso con el *caring*, este contribuye su ideal moral, y debe basarse en sólidos conocimientos. El objetivo del cuidado enfermero es ayudar a la persona a conseguir el más alto nivel de armonía entre su alma, su cuerpo y su espíritu.<sup>13</sup>

El interés, Watson<sup>12</sup>, lo delinea en las ciencias del cuidado, señalando diez factores para la ciencia del cuidado en la enfermería, de los cual en la investigación se aplican siete de ellos:

1.-Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás, es el reconocimiento de los sentimientos lleva a la auto-actualización a través de la auto-aceptación tanto para la enfermera y el binomio (familia-prematuro), a medida que la enfermera reconoce su sensibilidad, estos se vuelven más genuinos, auténticas, y sensibles a los demás.

2.- Desarrollo de una relación de ayuda-confianza, es el desarrollo de una relación de ayuda-confianza entre la enfermera y binomio (familia-prematuro) es crucial para el cuidado transpersonal. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos, implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz.

3. Formación de un sistema humanístico-altruista de valores, las enfermeras educadoras aprenden en cada experiencia del binomio (familia-neonato), es aquella satisfacción a través de la cual puede darse una extensión del sentimiento de ellas mismas.

4.-Inculcación de la fe y esperanza, este factor incorpora a los valores humanísticos y altruista, lo cual facilita el cuidado enfermero, es decir la enfermera debe desarrollar interrelaciones eficaces (familia-prematuro) promoviendo el vínculo afectivo.

5.-Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos, el compartir sentimientos es una experiencia de riesgo tanto para la enfermera como para la familia. La enfermera debe estar preparada para sentimientos positivos y negativos y reconocer la comprensión intelectual y emocional de una situación distinta a la demás.

6.-Promoción de la enseñanza aprendizaje interpersonal, la enfermera a través del aprendizaje-enseñanza diseñada, permite que los padres apoyen en el cuidado brindado al prematuro, promocionando el vínculo afectivo, logrando cambiar la responsabilidad que sienten los mismo por el bienestar del binomio(familia-neonato).

7.- Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas, la enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicológicas y psicosociales de ella misma y del binomio (familia-neonato).

Después de haber analizado los factores del cuidado, la investigadora parafraseando a Watson concluye, el cuidado es la conciencia que guía el trabajo y la razón de ser de enfermería, trasciende al tiempo y al espacio, su metodología está inspirada en la fenomenología, donde la enfermera se convierte en un instrumento terapéutico y nos hace entender la relación intersubjetiva, interpersonal y transpersonal situada en una esfera cósmica, además impone una responsabilidad, entendida como un ideal moral y ético en la relación enfermera- persona.

Por otra parte, el proceso de la vinculación se realiza de una manera espontánea en la familia con un recién nacido sano, pero se desarrolla de una manera diferente en el caso del nacimiento de un prematuro. En este tipo de nacimiento, los padres no logran completar el apego que tiene lugar durante una gestación completa, el bebé no es competente para relacionarse con ellos y, además, su condición de prematuridad obliga su ingreso al servicio de neonatología, un entorno desconocido, de alta tecnología y ambiente estresante, que ofrece menos oportunidades a los padres y madres para interactuar y cuidar a su hijo.<sup>14</sup>

En el recién nacido prematuro, prevalece la formación del vínculo afectivo, debido a su inmadurez psíquica y neurológica, necesita de otro ser humano, se refiere a la familia quienes deben ofrecer una base segura, gratificante y estable que permita desarrollar su aprendizaje.<sup>15</sup>

Bowlby<sup>16</sup>, en su teoría de la afectividad define el apego como “el lazo afectivo más importante que establece el ser humano durante la primera infancia, el vínculo que le garantizará sentirse aceptado y protegido de manera incondicional. Su desarrollo

depende del establecimiento de rutinas sincronizadas: el tono, los gestos, la expresión, la mímica, la mirada entre el niño y sus padres durante los primeros meses de vida”

La vinculación afectiva<sup>17</sup> se define como una relación única, específica y perdurable entre dos personas, la cual tiene efectos profundos en el desarrollo físico y psicológico, así como en el desarrollo intelectual, durante los primeros años de vida y se constituye, además, en el fundamento de la relación padres-hijo que se desarrolla a lo largo del tiempo, se da mediante mecanismos que desarrollan tanto el neonato como en sus padres:

1) Contacto visual: se produce a pocos minutos después de nacer, los recién nacidos responden con más atención a las figuras que se asemejan a caras humanas, al captar la mirada fija del niño se establece un poderoso lazo rápidamente.

2) Tacto: el manejo cuidadoso y el contacto piel con piel familiariza al bebe con el tacto, eso le crea seguridad y confianza en su madre/padre y el nuevo ambiente que es precisamente lo que el prematuro necesita, este se estabiliza con facilidad al sentir la piel y la cercanía de la madre, y junto a ellos duerme mejor y más tranquilo.

3) Método canguro: se basa en el contacto permanente de la madre con el recién nacido, trae consigo múltiples beneficios entre ellos: mantiene la temperatura corporal, mantiene una mejor oxigenación, proporciona ciclos regulares de sueño, aumenta de peso más rápido, disminución de los periodos de agitación y llanto, favorece el vínculo afectivo.

4) Lactancia materna: dar el pecho hace crecer el amor entre la madre y el hijo. Además de proporcionar una óptima nutrición y colabora en la formación de vínculos.

Durante este proceso de vinculación, es importante que el niño responda con comportamientos que refuercen la socialización como la sonrisa y la mirada a los ojos de sus padres. Por ello, cuando hay una separación prolongada del trinomio, debido a la hospitalización del niño en servicio de neonatología, se provoca en los padres una ruptura de roles, angustia elevada y una pérdida de control sobre la situación, y a su vez

genera pérdida de autonomía, al depender en mayor o menor grado del equipo de salud que cubre las necesidades de su hijo.

Otro de los términos que incluye la presente investigación es familia, Bustamante<sup>18</sup> lo define como el organismo vivo complejo, cuya trayectoria de vida es un transcurrir de diversidades, adversidades, semejanzas, diferencias, individualidades, singularidades y complementariedades que lucha por su preservación y desarrollo en un tiempo – espacio y territorio dado, al cual se siente perteneciente, interconectada y enraizada biológica, solidaria, amorosa, cultural, política y social.

El autor antes referido agrega que la familia, es un grupo de personas, definido por una relación de pareja lo suficientemente duradera como para asegurar la procreación y crianza de los hijos (manutención física – biológica y emocional). Mientras que el hogar es una comunidad de viviendas y a veces de suministros económicos. Además de lazos normados de parentesco, consanguinidad, incluye otros vínculos de tipo afectivo, ecológico, económico y organizacional.<sup>18</sup>

La investigadora está de acuerdo con definición planteada, emite su juicio considerando la familia como la estructura fundamental de la sociedad, integrado por dos o más personas unidos por lazos de consanguinidad o parentesco, que viven en un determinado lugar con características propias y diferentes a las demás, haciéndola única y diferente del resto, teniendo como valores fundamentales la solidaridad y tolerancia que permite una convivencia saludable y afrontamiento eficaz ante dificultades. En ese sentido, la familia constituye el principal apoyo para el cuidado al recién nacido prematuro.

Un recién nacido prematuro es aquel que nace antes de completar la semana 37 de gestación.<sup>19</sup> Ante un nacimiento prematuro, se interrumpe bruscamente la experiencia intrauterina que el feto necesita para seguir madurando: el recién nacido pasa de estar

en posición de flexión replegado sobre su eje central en un medio líquido de temperatura apropiada y constante, contenido por la pared uterina que amortigua ruidos y luz del exterior, pasa, sin preámbulo, a estar expuesto a un medio totalmente inadecuado y hostil para él.<sup>20,21</sup>

El cerebro del prematuro, considerado inmaduro para procesar informaciones sensoriales, aparece, por el contrario, “hipersensible”, no siendo capaz ni competente para amortiguar y gestionar una información que se vuelve para él inadecuada en intensidad, complejidad y/o duración. Teniendo en cuenta el proceso establecido del desarrollo del sistema nervioso, durante el último trimestre de gestación, se daría en el feto el crecimiento de células gliales, la mielinización, el crecimiento del cerebelo y las conexiones dendríticas entre neuronas. <sup>22</sup>Esta desorganización del árbol dendrítico en este periodo determina y condiciona, en parte, el comportamiento diferente del recién nacido prematuro en comparación con el recién nacido a término. La organización neuronal del lóbulo frontal, del que dependen muchos aspectos de la inteligencia y personalidad, ocurre también en este período.<sup>23</sup>

La inmadurez de las estructuras anatómicas y de las funciones fisiológicas y bioquímicas le provoca una incapacidad relativa para sobrevivir fuera del útero y conlleva diferentes problemas, tales como controlar su termorregulación (incapacidad para mantener la temperatura corporal debido al tejido adiposo escaso y a la inmadurez de su centro de control), problemas respiratorios, como el síndrome de dificultad respiratoria (un trastorno en el cual los alveolos no pueden permanecer abiertos debido a la falta de sustancia tenso activa o surfactante en los pulmones), la displasia broncopulmonar (problemas respiratorios a largo plazo provocados por un deterioro del tejido pulmonar secundario al uso de la ventilación mecánica), desarrollo incompleto de los pulmones, apnea (cese de la respiración por inmadurez de su centro controlador que puede llevar a una situación de hipoxia importante) y un patrón de respiración irregular por su debilidad muscular (taquipnea, bradipnea y fatiga).<sup>23</sup>

A nivel cardiovascular, presentan alteraciones como hipotensión e hipertensión, frecuencia cardíaca más baja (bradicardia que suele presentarse junto con la apnea), persistencia del ductus arterioso (hecho que provoca que el total de la sangre no llegue a los pulmones), problemas hematológicos y metabólicos como anemia e ictericia (debido a la inmadurez del hígado y a la función gastrointestinal), alteraciones en los niveles de minerales, calcio y glucosa, y función renal también inmadura.<sup>24</sup>

Esta inmadurez también afecta su aparato gastrointestinal. Los prematuros presentan dificultades de alimentación (incapacidad para coordinar la succión, deglución y respiración antes de las 34-35 semanas de gestación) y de digestión y metabolización de las grasas, pudiendo manifestarse en una enterocolitis necrotizante (enfermedad infecciosa e isquémica del intestino que se puede dar al iniciar la alimentación y que tiene una tasa de mortalidad alta).<sup>24</sup>

Las lesiones neurológicas más frecuentes pueden ser: la hemorragia intraventricular (sangrado del cerebro en diferentes grados), la leucomalacia peri ventricular (afectación de la sustancia blanca alrededor de los ventrículos laterales), alteraciones del tono muscular y convulsiones. A nivel sensorial, pueden desarrollar la retinopatía del prematuro (crecimiento anormal de los vasos sanguíneos en la retina que puede dar problemas importantes de visión), problemas de refracción y sordera uni o bilateral.<sup>24</sup>

Desde la observación psíquica, y también por sus características motoras, se produce: hipotonía axial (sensación de flojedad), motilidad espontánea desorganizada (movimientos asimétricos e incordiándoos). Tienen una apariencia de bebés todavía a la espera de nacer, con una “apatía” hacia los estímulos que les ofrece el ambiente que les rodea.<sup>25</sup>

Estas características, sumadas a su aspecto de delgadez y fragilidad muy diferente del patrón considerado normal de bebé concebido por sus padres y madres, hacen de él un

niño que resulta poco gratificante y, en ocasiones, decepcionante, en sus primeros contactos para la familia.<sup>26</sup>

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación se desarrolló bajo el enfoque cualitativo descrito por Burns<sup>27</sup>, como aquel que se centra en la comprensión de la globalidad, lo cual es congruente en la filosofía holística de la enfermería. Además, explora la profundidad riqueza y complejidad inherente a un fenómeno.

Asimismo, Polit<sup>28</sup>, argumenta que un estudio de investigación es de tipo cualitativo, cuando las actividades de muestreo, colecta, análisis e interpretación de los datos se realizan de manera interactiva, ya que el investigador empieza hablar con unas pocas personas (u observarlas), además las discusiones y observaciones están claramente estructuradas, lo que permitirá la expresión de una amplia gama de creencias, sentimientos y conductas. La investigación cualitativa tiene como principal ventaja su flexibilidad y es que permite obtener indicios de la verdadera naturaleza de fenómenos complejos a través de información obtenida a profundidad.

Por tanto, la investigadora consideró utilizar un estudio cualitativo, porque permitió conocer, analizar y comprender el cuidado de la enfermera en la vinculación de la familia y el prematuro, porque va más allá de lo que simplemente se puede visualizar o cuantificar. Este tipo de investigación profundiza los discursos significativos de las enfermeras y de esta forma rescatar la importancia de la participación familiar durante el cuidado brindado al prematuro en el servicio de neonatología.

#### **2.2 ABORDAJE METODOLÓGICO**

El presente trabajo de investigación utilizó un abordaje metodológico: estudio de caso, porque comprende un estudio profundo y una descripción exhaustiva de una persona o grupo de pacientes con características similares con el fin de facilitar la comprensión del cuidado de enfermería.

Según Martínez Carazo<sup>29</sup>, el estudio de caso es: una estrategia de investigación dirigida a comprender las dinámicas presentes en contextos singulares, la cual podría tratarse del estudio de un único caso o de varios casos, combinando distintos métodos para la recogida de evidencia cualitativa y/o cuantitativa con el fin de describir, verificar o generar teoría.

El estudio se desarrolló teniendo en cuenta las fases propuestas por Nisbet e Walt citado por Ludke<sup>30</sup>: la primera abierta o exploratoria, la segunda más sistemática en término de recolección de datos y la tercera, el análisis e interpretación de datos y la elaboración del informe. Esas tres fases, se sobreponen en diferentes momentos, siendo difícil precisar el límite que las separa.

La fase exploratoria o abierta, comienza con un plan muy incipiente, que se va alineando a medida en que se desarrolla el estudio. Pueden existir inicialmente algunas preguntas o puntos críticos, que serán explicados, reformulados o eliminados en la medida que se muestren más o menos relevantes en la situación estudiada. Estas preguntas o puntos críticos iniciales pueden ser productos de observaciones y declaraciones hechas por los sujetos sobre el problema, o pueden ser derivados de especulaciones basadas en la experiencia personal de la investigadora.

Estas preguntas o puntos críticos iniciales se examinaron con la literatura pertinente, tales como: Teoría de Jean Watson: Filosofía y ciencia del cuidado, Bowlby, Bustamante, Cloherty. A partir de ello, se planteó la situación problemática y se definió con mayor claridad el objeto de estudio, en este caso: cuidado de la enfermera en la vinculación de los padres y el prematuro.

En la *fase sistemática o de delimitación del estudio*, una vez identificados los elementos claves y los límites aproximados del problema, la investigadora procedió a recolectar sistemáticamente las informaciones, utilizando la entrevista semiestructurada, su elección fue determinada por las características propias del

objeto estudiado. La importancia de determinar los focos de investigación y establecer los límites del estudio es consecuencia del hecho de que nunca será posible de explorar todos los ángulos del fenómeno en un tiempo razonablemente limitado.

En el presente estudio se empleó la entrevista a las enfermeras del servicio de neonatología –HRDLM y las familias de los recién nacidos prematuros, de las cuales se seleccionará los aspectos más relevantes, permitió tener un mayor sustento de la situación estudiada.

El análisis sistemático y la elaboración del informe: En esta etapa surgió la necesidad de unir la información, analizarla y tornarla disponible a los informantes para que manifieste sus reacciones sobre las relevancias e importancia de lo que se ha relatado, lo que permitió una mejor comprensión del discurso. Por consiguiente, se identificaron los temas estableciéndose 02 categorías y se elaboró un informe sistematizado según las normas de postgrado de la escuela de enfermería.

Entre las características o principios frecuentemente asociados al estudio de caso “naturalístico” según Menga Ludke<sup>30</sup> se destacan:

**Los estudios de caso enfatizan “la interpretación en el contexto”.** Este principio es importante porque permitió una comprensión completa del objeto de estudio, es preciso tener en cuenta el contexto en el que se sitúa. Durante el estudio se hizo uso de este principio para poder comprender la manifestación general sobre el cuidado humanos que ejerce la enfermera para favorecer el vínculo afectivo entre la familia-prematuro

**Los estudios de caso buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda.** Permite revelar la multiplicidad de dimensiones presentes en una determinada situación o problema, enfocándolo como un todo. En el desarrollo del estudio se enfatizó la complejidad natural, evidenciando la interrelación de sus

componentes, donde la investigadora podrá estudiar el cuidado de la enfermera en la vinculación de la familia y el prematuro.

**Los estudios de caso usan una variedad de fuentes de información.** Al utilizar información original de fuentes variadas se puede cruzar información, descubrir nuevos datos, separar suposiciones. En la presente investigación, se hizo uso de una variedad de fuentes de información recolectadas por la investigadora, en el primer momento se obtuvo datos sobre los antecedentes relacionado con la investigación y las experiencias de la investigadora, el segundo momento se obtuvo una importante fuente de datos producto de las entrevistas dirigidas a las enfermeras y familias.

**Los estudios de caso revelan experiencias secundarias pero importantes que permiten generalizaciones naturales.** Se procura relatar sus experiencias durante el estudio de modo que el lector o usuario pueda hacer sus generalizaciones naturales. Por tanto, en el estudio se tuvo como base las experiencias de la investigadora sobre el cuidado de la enfermera en la vinculación entre la familia y el prematuro, asociándolo a los datos encontrados les permitió concluir con una idea central.

**Los relatos del estudio de caso utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros relatos de investigación.** Los datos de estudio de caso pueden estar presentados en una variedad de formas tales como diseños fotográficos, discusiones; asimismo los relatos escritos presentan generalmente, estilo informal. Entonces, la presente investigación fue redactada con un lenguaje sencillo, claro y preciso, facilitando la comprensión frente a cualquier estilo de lector.

### **2.3 SUJETOS DE INVESTIGACIÓN**

En la presente investigación se consideró como criterios de inclusión a las enfermeras que laboran en el servicio de neonatología del Hospital Regional Docente “Las Mercedes”, que tengan experiencia mínima de 5 años en el área. Y dentro los criterios de exclusión: enfermeras que realicen pasantías, reemplazo de licencias, vacaciones y que tengan menos de 5 años en el servicio.

Se cuenta con personal calificado y preocupado por su formación personal y profesional, evidenciándose que un 62 % de las enfermeras cuentan con estudios de Segunda Especialidad, lo que garantiza la atención que se brinda en los servicios críticos, en los cuales al realizar un trabajo multidisciplinario buscan brindar un óptimo cuidado a la población asegurada Lambayecana.

La muestra se delimitó a través de la técnica de saturación de datos, la cual ocurrió cuando ya no proporcionaron nueva información, solo fueron datos redundantes; es decir cuando las enfermeras comenzaron a repetir los mismos datos en los discursos. Además, se presentó las entrevistas realizadas a las enfermeras, cuyas identidades fueron protegidas por seudónimos de flores con la finalidad de respetar la confidencialidad de la entrevista.

Para proporcionar una visión holística, múltiple y enriquecedora con el propósito de incrementar la confiabilidad de los resultados y minimizar el sesgo en la investigación, se hizo uso de la técnica de triangulación con los relatos proporcionados por las 12 enfermeras y 11 padres de familia.

### **2.4 ESCENARIO**

El escenario estuvo representado por el Hospital Regional Docente Las Mercedes, el servicio de neonatología ubicado en el segundo nivel de esta institución. El servicio está dividido por áreas, según el caso de complejidad de cada neonato, este servicio está constituido por: el área de cuidados intensivos neonatales (UCI NEONATAL) el cual tiene capacidad para cuatro incubadoras pero se colocan hasta

seis; el área de cuidados intermedios neonatales (UCIN) que tiene capacidad para seis incubadoras y/o cunas pero se colocan hasta diez; el área de aislados (AISLADOS) que tiene capacidad para dos incubadoras, donde se atienden a los recién nacido post operados; el área de observación (OBSERVACIÓN) que tiene capacidad para 8 cunas, se atienden a los recién nacido prematuro para ganancia de peso; además existe un ambiente para recepción al recién nacido donde se aplica los cuidados inmediatos antes de ingresar alguna de las áreas mencionadas y por último el área de limpieza y/o almacenamiento, donde se ubican los equipos ( bombas, incubadoras, Blender) disponibles para el cuidado de enfermería.

## **2.5 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Díaz<sup>31</sup> expresa que la entrevista es un intercambio verbal que nos ayuda a reunir datos durante el encuentro de carácter privado y cordial, donde una persona se dirige a otra y cuenta su historia, su versión de los hechos y responde a preguntas relacionadas con un problema específico. Asimismo, Pérez<sup>32</sup> define a la entrevista como la comunicación para el diálogo directo que se realiza entre dos personas: el entrevistado y el entrevistador. Con el propósito de captar información, conocimientos, actitudes, reacciones, valores, experiencias de testimonios orales de personajes y de grupo, de personas de tendencia pública o para ampliar a profundidad el conocimiento de las causas y consecuencias de los hechos y problemas que son de interés general.

Se realizaron dos entrevistas cada una constituida de cuatro preguntas para los padres de familia y la enfermera, las cuales fueron sometidos a una revisión de tres expertos: dos enfermeras que laboran de unidad de cuidados críticos de neonatología; y una enfermera experta en la temática y método de estudio de caso. Quienes analizaron el documento y emitieron sugerencias para sus respectivas correcciones, y en base a la entrevista corregida se ejecutó la entrevista piloto a tres padres de familia y tres enfermeras, con similares

características a los sujetos propuestos, dentro de un escenario parecido al propuesto en esta investigación, y que previamente otorgaron su consentimiento informado de manera voluntaria.

## **2.6 PROCEDIMIENTO**

Previa a la presentación, sustentación y aprobación del proyecto de investigación por la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo- Perú y validado el instrumento de recolección de datos mediante la ejecución de la prueba piloto, se envió una carta de permiso al Hospital Docente “Las Mercedes” para aplicar la entrevista a las enfermeras que laboran en unidad de cuidados críticos neonatales, además cumplen con los criterios anteriormente mencionados. Las entrevistas se ejecutaron de acuerdo a la disponibilidad que presenten las enfermeras y padres de familia. Estas se desarrollaron en ambientes preestablecidos a su solicitud acondicionados a mantener la privacidad de la misma. La actividad anterior a la entrevista fue explicar los objetivos de la investigación: para su autorización, se hizo aclaraciones pertinentes sobre el consentimiento informado en el cual consigna su nombre y DNI: se explicó que es guardado por la investigadora, y solo se manejará su seudónimo. A continuación, se aplicó la entrevista utilizando una grabadora y refiriendo la privacidad para que pueda expresarse con libertad.

Concluida la recolección de datos se procedió a la transcripción de las entrevistas aplicadas a las enfermeras y padres de familia, se tuvo en cuenta no solo el contenido de la conversación si no el tono de voz, las inflexiones, las expresiones no verbales y pausas del participante. Además, para que se pueda transcribir tal cual fueron los relatos por los sujetos se llevará a cabo una lectura y relectura de los discursos transcritos, para identificar unidades de análisis significativo.

Para realizar el presente estudio, fue fundamental establecer vínculos de confianza con los profesionales de enfermería. Durante el desarrollo de las entrevistas, se

buscó establecer un clima de confianza y empatía, con la finalidad de evitar que se impongan los puntos de vistas y prejuicios del investigador. Con lo cual, se reconoció una realidad nueva y comprender la importancia de brindar un cuidado que permita fortalecer la formación del vínculo familia- prematuro.

## **2.7 ANÁLISIS DE DATOS**

El análisis de datos es una técnica de investigación destinada a formular a partir de ciertos datos, inferencias reproducibles y válidas que pueden aplicarse a su contexto. El análisis de datos cualitativos, según Burns<sup>27</sup>, consta de tres etapas: La descripción, análisis e interpretación. La investigadora se detiene en la fase descriptiva el mayor tiempo posible antes de empezar el análisis y la interpretación, porque necesita familiarizarse con los discursos.<sup>33</sup>

El análisis va más allá de la descripción, usando métodos para transformar los datos. El investigador identifica las características y describe las interrelaciones entre ellas. Realizar el análisis, implicó el repaso y asimilación de los discursos, de manera pormenorizada y considerándose para ello las tres etapas propuestas por Burns<sup>27</sup>.

La primera es el pre análisis, siendo la etapa de organización del material analizar, en la cual se diseñó y definió los ejes del plan que permite examinar datos y realizar efectivamente el análisis. En el estudio la investigadora realizó las revisiones de las entrevistas grabadas, escuchándolas y repitiéndose si es necesario para no solo entender sino también se logra internalizar el discurso y permita una mejor contextualización semántica, que facilite el análisis a la luz del conocimiento de las bases teóricas.

La segunda etapa de codificación, la cual consistió en realizar una transformación de los datos brutos a los datos útiles. Burns<sup>27</sup> refiere que en esta etapa se realizó el filtro de discursos, fragmentación de los mismos y a la extracción de unidades significativas de los discursos, previamente llevadas del EMIC al ETIC.

Seguidamente se procedió agrupar por similitud de semántica dando lugar a la codificación y agrupamiento.

Finalmente, la última etapa es la de categorización que consistió en la organización y clasificación de las unidades obtenidas en grandes categorías.

En el presente estudio se hizo uso de la triangulación que proporcionó una visión holística, múltiple, enriquecedora; y se utilizó con el propósito de incrementar la probabilidad de que el resultado de este estudio cualitativo sea más confiable y de esta manera minimizar el sesgo en la investigación.

Existen tres tipos básicos de triangulación: de tiempo; de espacio, de informantes y sujetos. Esto implica que los datos que se recojan sean de diversos puntos de vista y que permitan realizar comparaciones múltiples de un fenómeno único, de un grupo (y en varios momentos) utilizando perspectivas diversas y múltiples procedimientos.<sup>34</sup>

El tipo de triangulación que se utilizó fue el de informantes y sujetos; que consistió en el recojo de datos proporcionados en la entrevista dirigida a la familia y enfermeras, permitiendo conocer y contrastar los múltiples puntos de vista que se conjugan en una misma circunstancia, lo que constituyó en una práctica esencial que ayudó a aproximarse a un entendimiento profundo sobre el cuidado enfermero en la vinculación de la familia y el prematuro.

## **2.8 CRITERIOS ÉTICOS**

Elio Sgreccia<sup>35</sup>, como principal representante de la ética personalista, afirma que siendo el personalismo una filosofía que reivindica la centralidad de la persona en el mapa ontológico, resulta legítimo y comprensible tratar al ser humano con la dignidad que merece su condición de persona desde el momento de la fecundación hasta la muerte. Dentro de la presente investigación, se han aplicado los siguientes principios:

El valor fundamental de la vida humana, donde los sujetos de investigación participantes fueron considerados como persona en su totalidad de valor, por lo cual la investigadora se abstuvo de utilizarlos solo como medio para el logro de sus objetivos; así mismo la exploración de conocimientos que proporcionaron las participantes no deterioró en ningún momento su dignidad como personas, se respetó siempre sus expresiones, en ningún instante fueron reducidos mecánicamente a un simple instrumento u objeto solo para fines de la investigación. Se evitó producirle daños físicos o psicológicos, o ponerle en riesgo ante determinada circunstancia mientras expresen sus discursos, su identidad se mantuvo en anonimato, para lo cual se utilizó un seudónimo.

El principio de libertad y responsabilidad engloba el concepto de que la persona es libre, pero es libre para conseguir el bien de sí mismo y el bien de las otras personas y de todo el mundo, pues el mundo ha sido confiado a la responsabilidad humana. No puede ejercitarse la libertad sin ejercerse la responsabilidad. En la presente investigación, las enfermeras son libres y responsables de su decisión en participar de la presente investigación, lo cual es manifestado a través del consentimiento informado y de retirarse cuando ellas crean conveniente. Su aprobación, les permitió expresar como es el cuidado que brindan en la vinculación de la familia y el prematuro.

La Socialización y Subsidiariedad, que motivó a la investigadora la mejora en el cuidado enfermero, lo cual implica incluir a la familia en ese proceso. Se procuró extremar los posibles beneficios y minimizar los posibles riesgos hacia los sujetos de investigación. Así mismo, se respetó la autonomía de cada uno de ellos, atendiendo a sus necesidades sin sustituirles en su capacidad de decidir y actuar. Los resultados obtenidos se están dando a conocer primero en la sustentación formal de la tesis y luego su presentación en el escenario donde se desarrolló la investigación y finalmente en congresos nacionales e internacionales, así como la posibilidad futura de avalar una nueva línea de investigación.

## **2.9 CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO**

Existen criterios que permitió evaluar el rigor y la calidad científica del presente estudio cualitativo. Estos criterios son: concordancia teórico-epistemológico, credibilidad, confirmabilidad y transferibilidad.<sup>36</sup>

### **Adecuación o concordancia teórico-epistemológica**

El criterio de adecuación o concordancia teórico-epistemológica se tomó en cuenta desde el momento en que la investigadora decidió trabajar con la metodología cualitativa. La coherencia epistemológica de una investigación cualitativa está determinada por la consistencia entre el problema de investigación y la teoría empleada para la comprensión del fenómeno. En la presente investigación, donde el cuidado enfermero está sustentada a la luz de la teoría de Jean Watson, en el fenómeno (vinculación de la familia y el prematuro)

### **Credibilidad o valor de la verdad**

El criterio de credibilidad o valor de la verdad, es un requisito importante debido a que permite evidenciar los fenómenos y las experiencias humanas, tal y como son percibidos por los sujetos. Se refiere a la aproximación que los resultados de una investigación deben tener en relación con el fenómeno observado. Desde un inicio, en la presente investigación, la autora se encuentra libre de prejuicios y se involucran dentro de una nueva realidad, sensibilizándose ante lo encontrado. Además, para dar mayor sentido de credibilidad a nuestro trabajo de investigación, las entrevistas realizadas serán grabadas con previo consentimiento informado de los padres en estudio.

### **Transferibilidad o aplicabilidad**

La transferibilidad o aplicabilidad consiste en exponer la trayectoria metodológica con exactitud, de modo que otros investigadores puedan seguirla y lograr resultados similares, pero en contextos y realidades semejantes, es decir, será capaz de ser transferido a otros contextos. Este criterio no se refiere a generalizar los resultados a una población más amplia, ya que esta no es una finalidad de un estudio cualitativo, sino que parte de estos o su esencia puedan aplicarse en otros contextos. Por tanto, el presente estudio se describió el escenario y las características de los sujetos de investigación.

### **Confirmabilidad**

Denominado también auditabilidad, este criterio se refiere como la habilidad de otro investigador de seguir la pista o la ruta de lo que el investigador original ha hecho. Para ello se necesita un registro documentación completa de las decisiones e ideas que el investigador haya tenido en relación al estudio. Esta estrategia permite que otro investigador examine los datos y pueda llegar a conclusiones iguales o similares a las del investigador original, siempre y cuando tengan perspectivas similares.

### **CAPÍTULO III**

#### **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN**

En la Unidad de Neonatología, el enfoque de la asistencia han sido los aspectos biológicos, sin embargo, ese tema viene siendo discutido entre los profesionales de la salud con la finalidad de transformar esa realidad, ampliando y centrando la asistencia no solo en las enfermedades del recién nacido, sino también en las dimensiones sociales, emocionales y psicológicas de la familia.<sup>37</sup> Cuando los padres entran por primera vez a la unidad de neonatología se enfrentan a un sitio hostil, lleno de ruidos extraños, poblado de personas que corren de incubadora en incubadora, que manejan equipos complicados y permanecen largo tiempo observando a determinados bebés con expresiones serias en sus rostros, estas actividades parecen funestas y sugieren un clima de gran tensión, incluso después de varias visitas.<sup>38</sup>

Por ello la enfermera tiene un papel fundamental en la participación de los padres en las actividades en la unidad de neonatología principalmente a partir de orientaciones en la primera visita. Los cuidados que se ofrece al binomio(familia-prematuro) debe propiciar subsidios a fin de disminuir la ansiedad, miedo, verbalización de sentimientos positivos, negativos, las experiencias de contacto en la participación de los padres en el cuidado y la preparación para la salida del hijo a casa.<sup>39</sup>

Ante este panorama y posterior análisis de los discursos emergieron dos categorías principales:

**CATEGORÍA I: EL CUIDADO ENFERMERO: AL INICIO DEL VÍNCULO AFECTIVO.**

**CATEGORÍA II: EL CUIDADO ENFERMERO PARA LA PROMOCION DEL VINCULO AFECTIVO: PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES**

## **CATEGORÍA I: EL CUIDADO ENFERMERO: AL INICIO DEL VÍNCULO AFECTIVO.**

En las narrativas aparecen sentimientos relacionados con la propia dinámica de la unidad, con las relaciones y actividades que allí desarrollan las enfermeras, son emociones sobre aspectos muy concretos en su relación con los bebés prematuros y la familia, lo cual favorece el conocimiento en la calidad de asistencia en este proceso de vinculación. Como establece Watson en su teoría, el factor de Desarrollo de una relación de ayuda- confianza, invita a interactuar asertivamente con los padres y madres de los neonatos, escucharlos, establecer un buen contacto con ellos y generar confianza a través de los cuidados y del conocimiento que se muestra desde el primer momento hacen de la comunicación una herramienta fundamental del cuidado enfermero. Informar asertivamente y establecer una comunicación terapéutica, clara, coherente y sincera, favorece el fortalecimiento del vínculo del binomio padres – hijos, resolviendo dudas y temores; que luego se convertirán en fortalezas en bien de la recuperación del bebé prematuro. De esta forma se evidencia el cuidado que brinda la enfermera al binomio (padres- prematuro), en los siguientes discursos:

*Nosotras le explicamos a la madre, acerca de los cuidados que realizamos, si le administramos sus medicamentos; ellas a veces nos quedan mirando, por tanto, le vamos explicando y se tranquilizan, ya que desconocen lo que le estamos colocando. E2*

*... les explicamos sobre el progreso de su bebé, el médico se encarga del informe diario del recién nacido a los padres..., debemos ser cuidadosas en la forma en cómo se brinda la información, y las palabras que se utilizan... E4*

*... cuando los padres de familia ingresan a la unidad, le tratamos de informar las normas del servicio, sobre los cuidados que como profesional de enfermería le brindamos a su hijo y les da seguridad...E5*

*Es importante explicarle de forma clara y con un lenguaje sencillo sobre los cuidados que ofrecemos a su hijo, para que ellos se sientan tranquilos, así le damos también confianza ... E3*

En la unidad de neonatología los padres de los neonatos prematuros reciben información tanto de médicos como enfermeras, en el caso de la segunda es la permanece más tiempo en contacto con los prematuros y en continua interacción con los padres, siendo una facilitadora de la educación básica entendible para los padres sobre los cuidados que se brinda al prematuro durante su hospitalización. Educación que le propicia seguridad y confianza en los padres y la apertura para dar a conocer sus inquietudes.

Al respecto, Watson menciona que el compromiso moral, la intencionalidad y el proceso cárta por la enfermera protegen, fomentan, y potencian la dignidad humana, la integridad y la curación; supuesto teórico que las enfermeras de neonatología lo expresan al dar el tiempo necesario para educar a los padres y brindarles seguridad y confianza.

Por otro lado, en el factor sobre promoción de aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos, los padres de familia comparten sus sentimientos frente a la experiencia de riesgo de su bebe, esperando que la enfermera muestre comprensión intelectual y emocional, que les permita superar esta dificultad. Allí ubicamos la Inculcación de la Fe – Esperanza, segundo factor del cuidado según Watson, que incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción del cuidado enfermero hacia el holismo y del cuidado positivo dentro del entorno del paciente. Expresado por los propios padres:

*Las enfermeras nos dicen que recemos y confiamos en Dios que nuestro bebe se va a recuperar, yo me siento triste porque esta acá, pero también sé que Dios lo está cuidando, tengo mucha fe y pronto estaré con él, en mi casa con mi esposa, los tres juntos. ...P5*

Y corroborado por la enfermera:

*... yo también tuve un hijo prematuro y tenía necesidad de estar todo el día con mi hijo... pero también es importante la parte religiosa, entonces cada vez que la mamá está en contacto con su hijo, le decimos que tenga fe en Dios, porque a veces uno se olvida de esas cosas...E3*

*Es importante la parte espiritual, que se transmite de humano a humano y más si es de su misma madre, si está enfermo su hijo, pues debemos estar ahí es una necesidad emocional estar al lado de él, que le estamos enviando energías positivas, hablándole, la mamá debe darle fuerza...E4*

La enfermera en el servicio de neonatología no solo educa, sino fomenta que los padres se aferren a su propia fe, la cual les genera esperanza de una posible recuperación y ellos en el fondo de su consciencia así lo aceptan porque ya vislumbran a su hijo en casa, la conciencia de acudir a un ser absoluto es algo natural en el ser humano por ser como dice Watson una unidad de mente/cuerpo /espíritu/ naturaleza en una visión del mundo en conexión con todo. Este cuerpo y espíritu esta religado a una religión que en momento de crisis el hombre puede levantar su mirada al ser absoluto implorando su ayuda.

Por esta razón conviene conocer lo que experimentaron los padres desde el momento en que se conoce el embarazo, los padres van formando la idea del hijo que desean, se generan expectativas e ilusiones sobre ellos. La naturaleza prevé en el ser humano que este proceso tanto físico como psíquico dure nueve meses.<sup>40</sup> La posibilidad y la confirmación de un parto prematuro provoca una alteración del vínculo afectivo, existe una ruptura en el proceso de conocerse y establecer esa conexión padres e hijos. Cuando el riesgo de prematuridad implica la hospitalización de la madre, se añaden otros sufrimientos, y los mensajes que recibe por parte de los profesionales durante el mismo tienen para ellos un significado determinante, más aun, cuando este ingreso implica desplazarse lejos de su casa, de su familia, de su entorno, e ir a una ciudad y a un medio que desconocen y no controlan.<sup>41</sup>

La base de la teoría de Watson es sin duda alguna, la práctica enfermera que la constituyen factores del cuidado muy bien definidos , entre los que encontramos el cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás; y aplicado a la investigación se reconoce en primera instancia que el proceso de convertirse en madre se inicia durante el embarazo a partir de su adaptación a los cambios sociales y psicológicos que se presentan durante el mismo, y que permiten a la madre crear expectativas sobre su rol materno e iniciar una relación con el feto percibiéndolo ya como hijo, sin embargo cuando se confirma la evidencia de un parto prematuro, este proceso se ve alterado e interrumpido bruscamente y, por tanto, genera confusión y un sentimiento de irrealidad que les hace sentir incapaces de asumirlo.<sup>42</sup>

Así como se evidencia en los discursos de los padres:

*... fue una angustia horrible, porque cuando mi hijo nació, no lo pude ver hasta los 3 días que me dieron de alta, no lo tuve conmigo, ... cuando lo vi en observación sentí pánico porque mi hijo tenía muchas cosas en su cuerpo, ... fue una impresión grande porque nunca la he visto así (a mi primera hija) ... tenía sentimiento de tristeza, angustia y desesperación ... P7*

*... Bueno, por lo que está malito, me siento mal, porque no ha nacido a su tiempo, está demasiado flaquita y no casi aguanto estar con ella porque me quiebro ... Por eso cuando quiero llorar, mejor me retiro, porque es lo que siento. P1*

*A mí me da un poco de tristeza, ver a una criatura así, indefensa y estar así en ese aspecto, en esa situación ... Me parte un poco el corazón, pero uno como hombre, como dijo, debe estar fuerte para darle ánimos y Dios quiera los tanto posible para salir. P3*

*... me da mucha tristeza al verlo acá a él solito, y en la madrugada, ¿Cómo estará? ¿Estará llorando? Bueno siento esa tristeza, como dejarlo así a mi hijito... P2*

Bajo el factor de cultivo de sensibilidad de Watson, la enfermera reconoce los sentimientos de ella misma frente al binomio (familia-prematuro), así como los

sentimientos de los padres hacia su hijo. Este reconocimiento favorece la expresión de sentimientos de la enfermera, percibiéndose un cuidado genuino, autentico y sensible hacia los demás, convirtiéndolo en un instrumento terapéutico en favor de la vinculación de ambos.

Frente a la evidente sensibilidad de los padres y de ella misma ante la inminente situación del prematuro, la enfermera aporta la información que necesitan respecto a su hijo y cuáles son los resultados que se esperan del trabajo que se va a implementar, es decir, educar a los padres sobre las intervenciones que se realizaran en favor de su hijo y que tanto va ayudar en su recuperación; luego de esto y de haber resuelto sus dudas se considera importante dejarlos solos con su bebé para poder mantener la intimidad que precisa la expresión de sentimientos tan profundos, en un medio que se percibe estresante y difícil, evidenciándose en los padres temores, poca capacidad de establecer un vínculo afectivo con su hijo, observarlo, hablarle o tocarlo, es la primera relación natural que surge ante la presencia de su hijo esperado, pero aún no reconocido, por su situación de salud, en su totalidad.

Es así, como en la actual atención en las unidades de neonatología ha sido preciso un cambio en las actitudes del profesional de enfermería, quienes han conciencia de que están atendiendo a familias y no sólo a los prematuros. Las enfermeras fomentan el inicio del vínculo afectivo, desde acompañarles y ayudarles a superar todas aquellas barreras que en la unidad de neonatología puedan dificultar el ejercicio de su maternidad/paternidad; permitirles que tomen sus propias decisiones y ejerzan su rol de ser padres desde sus modelos, sus valores y sus creencias. El respeto por sus formas de crianza sumado a los conocimientos científicos que brinda la enfermera en el cuidado de su bebe son la fusión perfecta que permite obtener un producto valioso que fomenta y favorece la relación afectiva de los padres y sus hijos y viceversa; lo cual no se logrará sin el aporte y cuidado primario de la enfermera del servicio.

Cuidado que según Watson<sup>12</sup> consiste en “conocimiento, pensamiento, valores, filosofía, compromiso con cierto grado de pasión”, aportes que se narraran en la segunda categoría.

- **CATEGORÍA II: EL CUIDADO ENFERMERO PARA LA PROMOCION DEL VINCULO AFECTIVO: PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES**

La participación de los padres en el cuidado neonatal se ha convertido en parte fundamental del cuidado centrado en la familia, es necesario que la enfermera desde una visión holística, identificando a la familia del neonato como la primera responsable por los cuidados de salud de sus miembros. Por tanto, debe considerar los problemas, necesidades, intereses, recursos, potencialidades y expectativas de toda la familia en el cuidado de la salud del prematuro hospitalizado que los profesionales de salud. Por ello se considera a la enfermera agente potenciales de cambios en los servicios de salud.<sup>7</sup>

Watson<sup>12</sup> en el factor Desarrollo de una relación de ayuda- confianza, propiciado entre la enfermera y el paciente, considerando paciente no solo al prematuro sino a los padres; genera una relación de confianza, fomenta y acepta la expresión de los sentimientos positivos y negativos. Además, implica coherencia, empatía, acogida y comunicación eficaz durante el cuidado, de carácter transpersonal. Este factor, hace hincapié en aquellos aspectos visibles del cuidado enfermero frente a las respuestas humanas del bebé y los padres, caracterizándose por poseer componentes de respuesta cognitiva, afectuosa y conductual, considerándose un profesional competente y humano.

Cuanto más precoz sea el encuentro habrá mejores resultados en el proceso de vinculación, puesto que si este encuentro es al inicio de su ingreso al servicio , que es el más crítico y donde más sensibilidad existe, los padres podrán vivir la mejora en la salud de su hijo y percibirla con mayor énfasis , además la expresión de sentimientos y miedos se identifican precozmente y se podrán mejorar la canalización de las ideas, sentimientos

o percepciones sobre la salud del bebé de una forma positiva y más comprometida por parte de los padres.<sup>43</sup>

La familia reconoce que al inicio es difícil cuidar de sus hijos y sentirlos como tales, perciben una barrera que les separa, pero con la ayuda de las enfermeras van realizando diversas acciones que precisan el cuidado de estos: aprenden a cambiar sus pañales, les brindan su alimentación (lactancia materna o fórmula, según sea el caso), los acogen en sus cunas, perciben y manifiestan que estas acciones les hacen sentir madres y padres, esto es lo que más les facilita su implicación en el cuidado, les ayuda a conocer más a sus hijos ya que inicia el proceso de identificación de sus necesidades, gustos y preferencias, permitiéndoles empezar a tomar sus propias decisiones frente al cuidado de sus hijos y sintiéndose auténticos cuidadores.<sup>44</sup>

Además, favorecen la capacidad de los padres en el cuidado de sus hijos, les ayudan a reconocer las necesidades y sentimientos, poder canalizar los miedos en acciones favorables y desarrollar destrezas en los cuidados del bebé, los cuales son resultados de las intervenciones de enfermería que van a trascender en la recuperación del prematuro, así como en la vida de los padres y este niño o niña.<sup>44</sup>

Así como se evidencia en los siguientes discursos:

*... a veces me da un poco de temor cargarlo, he aprendido hacerlo muy cuidadosamente, lo acaricio mientras lo tengo en mis brazos, he aprendido poco a poco hacerlo con delicadeza... P4*

*... La enfermera nos enseña a cambiarle el pañal, cárgalo un rato, darle de lactar; lo alzo y lo beso.... P2*

*... ahora cuando estoy con mi bebé siento alegría y ganas de abrazarlo mucho, lo beso también; pero lo hago con cuidado para no lastimarlo... P1*

*... he aprendido a darle su leche por la sonda, al principio fue difícil, pero la enfermera me ha enseñado, realmente al inicio cuesta trabajo, pero ahora que yo sola lo hago, siento que mi bebé sabe que soy su mamá y lo voy a cuidar...P8*

## Discurso que coinciden con la enfermera

*... también les enseñamos como deben sostener al bebé, brindarle la lactancia, cambiarle el pañal y cosas así básicas para que poco a poco se involucren con su bebé. Cada vez se sienten con más confianza.... E4*

La ayuda que presta la enfermera es sentida por los padres, por tanto, identifican el compromiso de cuidar no sólo al bebé, ya que la llegada del prematuro a la unidad neonatal se convierte en un momento de dificultades, es aquí donde se da el primer contacto de padres e hijos. Por tal razón, las enfermeras en la unidad neonatal manifiestan en su actuar un cuidado integrado, para el Institute for Patient – and Family-Centered Care<sup>45</sup>, el Cuidado Centrado en la Familia, fundado para el beneficio mutuo de la sociedad entre los proveedores de cuidado del prematuro. Además, es la misma familia, quien determinan su espacio o entorno participando en el cuidado y la toma de decisiones manteniendo su propio control, lo que mejora la experiencia de cuidado, aumentando la satisfacción de los profesionales, favorece el rediseño de los servicios y el desarrollo de política para el mejoramiento y calidad de los mismos. Desde el primer momento, inciden en la importancia que tiene para sus hijos su presencia y su contacto, fijando así en los padres su rol como cuidadores y principales actores en la vida de sus hijos.

En este sentido, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente Las Mercedes están en proceso la implementación del Programa el cuidado centrado en la familia teniendo como objetivo favorecer el vínculo afectivo, sin embargo, identifican aspectos que aún no se han resuelto como: recursos insuficientes, horarios poco flexibles para los padres, además de una adecuada infraestructura del servicio. Reconocen, sin embargo, que a pesar de los obstáculos el cuidado de enfermería se ha mantenido, mejorado el bienestar del niño durante su estancia hospitalaria, el vínculo de los padres

hacia su hijo, la relación entre profesionales y padres y su propia confianza en su labor profesional.

Actualmente, las unidades neonatales empiezan a incluir a la familia, porque ambos ejercen sus roles de cuidadores de una manera muy similar, salvo la lactancia materna, todos los demás cuidados se comparten. La mayoría de padres descubren que comunicarse con su hijo prematuro les aporta una sensación de realidad que les ayuda a fortalecer el vínculo con su bebé , aunque el niño no pueda manifestar palabra alguna, los padres infieren en sus respuestas humanas y se inicia esa comunicación no verbal enriquecedora que favorece el vínculo entre ambos , siendo punto de partida para otras acciones de los padres o cuidadores que favor de la pronta recuperación del niño , así como el proceso de conocerse con sus padres.<sup>46</sup>

Los cuidados centrados en la familia implican un cambio en la actitud de los profesionales, que deben adaptar sus prácticas a un nuevo paradigma asistencial. De la misma forma como lo menciona Watson, en el factor del cuidado denominado Formación de un Sistema Humanístico – Altruista de valores, que facilita la promoción el cuidado satisfaciendo las necesidades y respuestas humanas como una extensión del sentimiento de uno mismo, haciendo propio la situación de salud, pero a vez como agentes principales al prematuro y la familia, constituyéndose una red de apoyo.

Para poder ofrecer una humanización de la unidad de neonatología es necesario un cambio en las políticas del régimen de visitas y acompañamiento familiar a puertas abiertas.<sup>45</sup> Este punto, ha ido evolucionando en el tiempo, ampliando cada vez más los horarios de dichas unidades, actualmente en la institución hospitalaria en estudio, la entrada libre durante las 12 horas es el tiempo máximo de permanencia de los padres en contacto con sus hijos, de acuerdo a las normas de las cuales se rige el servicio. Expresado por enfermeras y padres de familia:

*... sugiero que en las noches nos quedarnos acá, porque los bebés que están en recuperación, necesitan de lactancia materna, porque la fórmula, no es como que lacten directo del pecho P5*

*...a los papás solo los dejan entrar un ratito, 5 o 10 minutos y de ahí los sacan, cuando uno sí pues, está hasta la tarde con él ... P5*

*El horario para el padre de familia es más restringido, siempre y cuando la mamá esté acá, cuando no está, él puede venir un poco más...E3*

Los padres de familia y enfermeras razonan y expresan la necesidad sobre la ampliación de horarios para favorecer un verdadero vínculo afectivo, lo cual se da, pero de manera restringida, especialmente para el padre.

Con ello, la aplicación de los cuidados centrados en el desarrollo, supone de cambios organizacionales y estructurales, los cuales conduzcan hacia la mejora de los cuidados especializados que se brinden en dicha unidad, cambios que no cabe duda se realizaran a futuro y de acuerdo al presupuesto asignado al servicio y prioridad.

De esta manera los cuidados especializados al prematuro para fortalecer el vínculo afectivo también consideran el método madre canguro y la lactancia materna, constituyéndose, así como ejes del cuidado en el servicio de neonatología.

El método madre canguro (MMC) consiste en el contacto piel a piel entre la madre y su recién nacido, tiene fundamento en el protagonismo de la madre capaz de brindarle calor humano, amor, lactancia materna exclusiva y garantizarle no sólo beneficios nutricionales, sino inmunológicos y afectivos. Además, ofrece la oportunidad de que el recién nacido "vuelva a reencontrarse" con todos aquellos estímulos prenatales de forma natural, evitando en todo momento la separación con su madre.<sup>47</sup>

Este método canguro, es propicio siempre y cuando los niños estén estables y sean mayores de 28 semanas o con peso al nacer superior a 600 gr. Estos cuidados presentan múltiples ventajas, tanto para el RN como para la madre.

Algunos de los beneficios del método madre canguro son para el prematuro son: ganancia de peso y aumento de la estabilidad fisiológica, reducción de la respuesta al dolor agudo, incremento del periodo de sueño, favorece la lactancia materna, disminución del nivel de ansiedad y aumento del nivel de confianza de los padres que tienen a sus hijos ingresados en la unidad de neonatología. <sup>48</sup> También mejora el vínculo entre ellos. Así podemos evidenciar este cuidado, cuando las enfermeras manifiestan:

*... el contacto piel a piel, o método mama canguro debe ser protocolizado, en el servicio no todas las colegas lo promueven con la misma frecuencia, porque tiene un efecto sanador que fortalece la relación de los padres con el neonato...E3*

*... es importante (método mamá canguro), porque fortalece el vínculo y evita que los niños en su desarrollo sean renegados o sientan falta de amor y cariño por parte de sus padres. El contacto piel a piel es el medio de comunicación entre los padres y el bebé y debe ser primordial en los servicios de neonatología. E9*

Discursos que son corroborados por los padres de familia

*... mi bebé sabe que yo lo he alzado, siento como se acomoda entre mis brazos, al inicio tenía miedo, pero poco a poco la enfermera me enseñó a alzarlo y desde allí siempre que entro, aprovecho a estar piel a piel con mi hijita. P8*

*... siempre que se puede, cargo a mi bebé para darle cariño y siento que soy su mamá, le canto le hablo, e intento que sienta mi calor, y que lo cuido porque lo amo. P6*

El contacto piel a piel universalmente es valorado y reconocido como una necesidad para el binomio (familia-prematuro) como afirma Watson “es un tipo especial de relación de humano a humano, una unión con otra persona”, mucho más si se trata entre la madre y el hijo, valorado también por los padres y enfermeras participantes en el estudio, ya que

reconocen los múltiples beneficios, genera un efecto positivo en la vinculación del binomio(familia-prematuro).

Pinto Gutiérrez M,<sup>49</sup> en su estudio Beneficios del Método Canguro en niños prematuros, se obtuvo como resultado que posee beneficios para los recién nacidos pre término, tales como: regular su temperatura, mantenerla dentro de los rasgos normales y evitar la hipotermia, potenciar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, reducción del dolor ante técnicas invasivas y promueve una mayor duración y calidad del sueño, disminución en los días de hospitalización, una ganancia de peso al día y una mejora de las constantes vitales.. Además, los padres experimentaron niveles más bajos de ansiedad y estrés, un aumento de la confianza en el cuidado de sus hijos y un refuerzo del vínculo madre/padre – hijo.

Igualmente, cuando se aborda la Promoción de la Enseñanza – aprendizaje interpersonal, Watson<sup>12</sup> argumenta que la enfermera facilita el proceso de aprendizaje mediante técnicas o estrategias diseñadas que permitan a los padres realizar el cuidado a sus bebés, determinar las necesidades de ellos y sus hijos, así como brindar la oportunidad de su crecimiento personal.

También es importante la necesidad de estimulaciones (masajes, tacto directo) que favorezcan el vínculo afectivo con sus padres, relajación, reducción del estrés o el descanso, según sea el momento. Los masajes realizados por los padres a sus bebés, favorecen la salud emocional de los niños y niñas, generan confianza e intimidad, reducen la probabilidad de presentar estrés patológico durante su desarrollo. El acto de tocar, acariciar, entrar en contacto con la piel del bebé con un toque suave, que transmita amor, seguridad, tranquilidad, paciencia, entusiasmo y compromiso, estimula los sistemas fisiológicos y une al bebé con la madre.<sup>49</sup> El masaje facilita los vínculos afectivos porque incluye los elementos principales para establecerlos: mirada, contacto piel a piel, sonrisa, sonidos, abrazos, olor, emociones de voz y respuestas. <sup>50</sup> Tal como lo expresan los padres:

*...La enfermera nos ayuda, porque al momento que le hablamos a nuestro bebé, le damos masajes en el cuerpecito, la bebé comienza mejorar su saturación, a veces se mueve, sentimos ... como si se alegrara que estamos ahí los dos perennes ... P1*

*...Hoy día me han dejado solamente, que le están nebulizando con esa mascarilla y le agarre su cabecita, y poder sobar su espaldita ... P6*

*... algunas enfermeras te dicen "Tócalo, agárrale su cabecita, háblale, cántale, que te escuche, háblale, dile que tú eres su mamá" ... P6*

*... la enfermera me dice y enseña cómo darle masajitos en el cuerpecito, en la espalda, y se queda dormido...P3*

La participación de los padres en el vínculo afectivo con su hijo prematuro se denota cuando tocan a su hijo, quien responde con el movimiento de su cuerpecito o conciliar el sueño. Así lo afirma Ortega T, Núñez M<sup>51</sup>, en su investigación Estrategias de estimulación temprana dentro de unidades de neonatología para bebés pre término, menciona algunas estrategias aplicadas por el personal de enfermería como reducción del estrés, cuidados posturales o manipulaciones gentiles, que promueven la estabilidad fisiológica y estimulan el desarrollo sensorio motor óptimo, lo cual tiene como resultado una implicancia positiva sobre el neurodesarrollo.

Otro aspecto importante para el vínculo afectivo es alentar a los padres durante las visitas a participar de los cuidados generales que deberían realizar después del alta, como alimentación, higiene, control de temperatura.

Es indispensable asegurar antes del alta, que los padres hayan resuelto las interrogantes y dudas que tengan sobre los cuidados de su bebé, así como también conozcan el diagnóstico y estado exacto de su hijo o hija, puesto que asegurará que durante los próximos días el bebé no reingrese por alguna complicación debido a un inadecuado manejo o es que surjan nuevos problemas de salud en el bebé. No se debe obviar el explicar cuáles son signos de alarma, quien es el profesional idóneo para la atención de

su bebé; número y fechas de controles próximos después del alta, tipo de alimentación, dispositivos que necesita el prematuro.<sup>52</sup>

Por tanto, promover la participación y el aprendizaje de los padres en los cuidados más complejos y que requieran cierto entrenamiento antes del alta, es un cuidado de enfermería hacia los padres, que juega un papel decisivo en el vínculo afectivo. Según se evidencia en los siguientes discursos de las enfermeras:

*... algunos neonatos para alimentarlos poseen sonda, ya que ellos no degluten, no succionan; por tanto, se les explica a los padres para que cuando les toque alimentarlos participen del cuidado de sus bebés, muchos padres salen de aquí y se sienten contentos... E7*

*... se le permite que cambie el pañal, se le enseña que controle la temperatura, además los signos de alarma para cuando ya se vayan a su casa, ya saben más o menos como en qué casos poder regresar. ... E3*

*... Los padres participan en lactancia materna, cuidados del cordón umbilical, higiene del cordón ... incluso cambian pañal. E2*

*... ellas aprenden cómo colocar al bebé después de dar de lactar, lo ... también se le enseña como armar el nido confort de sus propias colchas. E2*

*... Cuando el niño está en observación, la mamá realiza cambio de pañal, o le toma la temperatura, reconoce signos de alarma y la realiza una buena técnica de lactancia materna... E4*

*En el área de cuidados intermedios neonatales se les enseña a las madres a administrar su alimentación por sonda, hacerle su masaje o su terapia para estimular el reflejo de succión, también bañar a su bebe... E6*

Las enfermeras del servicio de neonatología tienen en los padres, un colaborador inmediato que le permite fortalecer el vínculo afectivo, sino también acrecentar sus conocimientos y actitudes cuando su bebe sea dado de alta y estén preparados para

solucionar cualquier evento inusitado en el hogar, de allí que a los padres les permitan participar de la alimentación, cambios de pañal, cuidados del cordón umbilical, higiene y nido confort.

Todo vínculo afectivo se hace más profundo y trascendental con el énfasis en la lactancia materna.

Según el Manual de Lactancia Materna,<sup>53</sup> la leche materna constituye indiscutiblemente el mejor alimento que la madre puede ofrecer al recién nacido durante los primeros seis meses de vida. Aporta todos los nutrientes y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida y hasta un tercio durante el segundo año.

La leche materna está considerada como alimento mejor tolerado por el prematuro, con un vaciado gástrico más rápido y menos retenciones que cuando es alimentado con fórmulas artificiales, protegiéndole contra enfermedades como la enterocolitis necrotizante.

Al respecto el estudio de Lucas y Cols, explica que los prematuros alimentados con leche materna presentaban una incidencia mucho menor que aquellos que habían sido alimentados con fórmulas artificiales. Posiblemente, la baja osmoralidad de la leche materna, su especificidad de especie y sus cualidades defensivas hacen posible que proteja a los prematuros. La leche contiene una serie de aminoácidos, necesarios para el correcto desarrollo del sistema nervioso central, contiene una serie de sustancias que le han hecho catalogar como el órgano inmunitario, contiene ácidos grasos de cadena media y larga que se han relacionado con el mayor coeficiente intelectual.<sup>54</sup>

Para que la lactancia materna se realice de una manera satisfactoria, el lactante ha de aprender a succionar el pecho de la madre correctamente, la madre ha de conocer la postura correcta, desde el acercamiento del pezón a la boca del niño, el vaciamiento complemento hasta la eliminación del chanchito. <sup>52</sup>

Entre los beneficios sobre el bebé: protege contra enfermedades, favorece a la inteligencia cognitiva y emocional, transmite al bebé seguridad afectiva y esto repercute en su autoestima y en su empatía hacia las necesidades de las demás personas en el futuro. <sup>53</sup>

Así se evidencia en los discursos de las enfermeras:

*... las madres han aprendido la correcta técnica de la lactancia materna, han aprendido a colocar al bebé después de darle de lactar, lo importante es que realicen una buena técnica. E2*

*... cuando la madre le está dando de lactar a su bebe, yo estoy canalizando la vía, él no se irrita mucho y no siente tanto dolor ...E5*

*Los padres participan en lactancia materna, antes era desde las ocho de la mañana, ahora ya es 12 horas, la técnica de posicionamiento, de agarre, de movimiento, todo eso se le orienta la madre. E1*

*...En neonatología nosotros tratamos de hacer la educación aprendizaje, la información que se brinda es sobre la lactancia materna exclusiva, extracción de leche materna...E4*

Los discursos de las enfermeras coinciden con los de los padres

*... la enfermera me ayuda y enseña a darle de lactar y también a acercarme a verlo... P5*

*Le doy de lactar, le digo: toma tu teta hijito para que estés fuerte, y el si me escucha y me responde con una sonrisita... P2*

Es evidente que la lactancia materna desarrolla un estrecho vínculo afectivo materno filial, proporcionando al bebé consuelo, cariño, compañía, seguridad, y ayudando a la madre en su crecimiento personal. Los padres deben integrarse en la unidad como cuidadores principales, compartiendo la información, participando en la toma de decisiones y colaborando en los cuidados, siendo identificados como parte esencial del tratamiento emocional de su hijo.<sup>55</sup>

El vínculo afectivo algunas veces se ve afectado por ciertas actitudes interpretadas por los padres de familia como negativas, no solo al profesional de enfermería, sino de casi todo el personal que labora en la unidad, propiciado por una experiencia, en una situación crítica de salud donde el prematuro post-reanimación fallece. Por tanto, este suceso dejó anonadada y preocupada a la madre; ella se muestra reactiva, cortante y carente de afecto. Expresado por ella misma:

*... la enfermera poco tiempo tiene para atenderlo a mi bebé, siempre están en todas partes. Aquí la única que acompaña a mi hijito, soy yo.  
P3*

*... poco nos enseñan sobre cómo debo bañarlo, darle de lactar o cambiarle el pañal. Lo único que les importa es que todos reciban su medicamento y nada más...P3*

*.... y ¿dónde están las enfermeras?" están por allá conversando o*

Pasar por una experiencia negativa con su hijo hospitalizado conlleva a los padres de familia a quejarse, pues su afectividad emocional queda tocada al comprobar el poco acercamiento de la enfermera con su hijo y la escasa educación que recibe; es cierto que la enfermera hace sus mejores esfuerzos frente a las necesidades del neonato, pero también hay que entender que la demanda es mayor a la oferta, esto se aplica para el número de enfermeras que atiende en relación con el número de neonatos admitidos en el servicio. La enfermera realiza múltiples funciones en su unidad y el grado de complejidad de cada prematuro es diferente.

Finalmente, el cuidado de enfermería que se brinde al prematuro durante su estancia en el servicio es trascendental para el bebé y los padres, no solo permitirá afianzar las actividades y cuidados que necesitan conocer y desempeñar los padres, sino que fortalecerá el vínculo afectivo entre padres e hijos, facilitará el cuidado en el hogar y

reforzará la autoestima de los padres considerándose ellos mismos como tales gracias a la destreza que tengan para cuidar a sus hijos. Por ello la importancia del enfoque: cuidado humano y holístico que brinda el personal de enfermería al binomio (familia-prematuro).

## CONSIDERACIONES FINALES

- Durante el cuidado enfermero existe una vinculación inicial de la familia con la prematuro Hospitalizado hacia la promoción de este vínculo dado por las enfermeras y ratificada por los padres del neonato del servicio de neonatología del HRDLM
- El cuidado enfermero al inicio del vínculo afectivo está relacionado con a la educación que brinda la enfermera sobre la situación del neonato a los padres, a quienes inculcan recurrir a la fe y esperanza en Dios, ya que los padres se sienten afectados al contemplar la vulnerabilidad de su hijo.
- Las enfermeras del servicio de neonatología promocionan el vínculo afectivo con participación de los padres y sus hijos prematuros, induciendo el acercamiento dándole caricias e interviniendo en la alimentación, cambios de pañal, lactancia materna, mama canguro, toque terapéutico, control de la temperatura entre otros para asegurar que los padres estén preparados para el alta del bebe
- Algunos padres de familia durante la promoción del vínculo afectivo se sienten afectados porque perciben distancia entre la enfermera y su persona, poco acercamiento su hijo y escasa educación.

## **RECOMENDACIONES**

Las propuestas de mejora que se desprenden del conocimiento emergido de esta investigación se presentan en los cuatro posibles ámbitos de actuación: docente, asistencial, de gestión y de investigación.

### **ÁMBITO DOCENTE**

- Introducir el conocimiento de Cuidados Centrado en la familia en todos los contenidos curriculares del Grado en Enfermería, y su ampliación y profundización en los distintos postgrados o másteres relacionados con el cuidado en Neonatología.
- Aportar un mayor conocimiento de la teoría humanística de Watson en los distintos niveles de formación, y mostrarlo como un excelente modelo, para conocer el “cómo” la enfermera debe cuidar, con excelencia, el vínculo entre la familia y el prematuro en la unidad neonatal.

### **ÁMBITO ASISTENCIAL**

- Insistir y profundizar en la integración del Cuidado Centrado en la Familia como conocimientos útiles, que fundamentan el cuidado del vínculo. En todas las unidades de nuestro contexto aún quedan aspectos a trabajar y mejorar. Los cambios que implica este cuidado abarcan desde los equipos a las estructuras, y este camino pasa, por crear evidencias, y convencer a las instituciones, de la importancia de una decisiones acertadas y enfocadas a la excelencia en el cuidado, tal y como hoy se entiende y se conoce.
- Trabajar y mejorar la comunicación y acercamiento con las familias. La sensibilidad a las que han aludido la familia durante el estudio tienen relación no sólo con una adecuada integración del conocimiento, sino también con unas

buenas pautas de comunicación: estar disponible en cualquier momento y lugar; mantener una escucha y mirada activa hacia ellos; usar una comunicación clara y asertiva mediante palabras, concisas, dando a saber la realidad del servicio, evitando ambigüedades o abreviaturas; y asegurarse de que la o comunicación no verbal sea congruente con lo que verbalmente se transmite.

### **ÁMBITO DE LA GESTIÓN**

- Los profesionales que toman las decisiones en las instituciones hospitalarias deben estar abiertos a las demandas de los profesionales de la enfermería, para identificar, y dar respuesta a las necesidades tanto estructurales, que hagan posible la implementación de unos cuidados de calidad y excelencia, en las unidades neonatales, así como la flexibilidad en los horarios de visita a los padres el prematuro hospitalizado.

### **ÁMBITO INVESTIGADOR**

- Realizar nuevos estudios que aporten más evidencias de los beneficios de la implantación de los Cuidados Centrados en la Familia en las unidades neonatales, para que su conocimiento llegue a las personas e instituciones que toman decisiones sobre sus estructuras y profesionales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pallás CR, Arriaga M. Nuevos aspectos en torno a la prematuridad. Evid Pediatra. [Internet]. 2010 [consulta el 22 de agosto de 2011]; 4:26. Disponible en:[http://www.evidenciasenpediatria.es/DetalleArticulo/\\_LLP3k9qgzIh7aNQBiadwmXmOYZUtzeuovdVofxp\\_5QaAmCTWhPMcf49I9IPLntFg](http://www.evidenciasenpediatria.es/DetalleArticulo/_LLP3k9qgzIh7aNQBiadwmXmOYZUtzeuovdVofxp_5QaAmCTWhPMcf49I9IPLntFg)
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe de Acción Global sobre Nacimientos Prematuros: 15 millones de bebés nacen demasiado pronto. 2012. Disponible en:  
[http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/201204\\_borntoosoon-report.pdf](http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/201204_borntoosoon-report.pdf)
3. UNICEF. El Estado Mundial de la Infancia 2011. Disponible en:  
[http://www.unicef.org/spanish/sowco4/sowco4\\_contents.html](http://www.unicef.org/spanish/sowco4/sowco4_contents.html)
4. Boletín\_CNV\_16\_OK\_VB\_ANAL\_C\_ - Boletin\_CNV\_16.pdf [Internet]. [citado 18 de septiembre de 2016]. Disponible en:  
[ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogei/CNV/Boletin\\_CNV\\_16.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogei/CNV/Boletin_CNV_16.pdf)
5. Registro del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente Las Mercedes.2017
6. Ramada NCO, Almeida F de A, Cunha ML da R. Therapeutic touch: influence on vital signs of newborns. Einstein São Paulo. diciembre de 2013;11(4):421-5.
7. Caring for newborns in the presence of their parents: the experience of nurses in the neonatal intensive care unit [Internet]. [citado 2 de septiembre de 2016]. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000600017&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000600017&script=sci_abstract&tlng=es)
8. Feeley N, Genest C, Niela-Vilén H, Charbonneau L, Axelin A. Parents and nurses balancing parent-infant closeness and separation: a qualitative study of NICU nurses' perceptions. BMC Pediatra [Internet]. 20 de agosto de 2016 [citado 18 de septiembre de 2016];16. Disponible en:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4992200>

9. BOHÓRQUEZ POLO, CG. Cuidado de enfermería al vínculo de apego a padres y recién nacidos hospitalizados en las unidades de cuidado neonatal. Avances en Enfermería, ISSN 2346-0261. Disponible en: <<http://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/16334>>. Fecha de acceso: 13 agosto. 2017
10. Fleury C, Parpinelli MA, Makuch MY. Perceptions and actions of healthcare professionals regarding the mother-child relationship with premature babies in an intermediate neonatal intensive care unit: a qualitative study. BMC. Pregnancy Childbirth. 2014.
11. Trajkovski S, Schmied V, Vickers M, Jackson D. Neonatal nurses' perspectives of family-centred care: a qualitative study. J Clin Nurs. septiembre de 2012;21(17-18):2477-87
12. Tomey AM, Alligood MR. Modelos y teorías en enfermería. Elsevier: España; 2008. 850 p.
13. Watson J. Naturaleza del cuidado humano y valores del cuidado en enfermería. New York, National League for nursing. 2000
14. Ruiz AL. El bebé prematuro y sus padres. Tesis doctoral. Buenos Aires: Universidad del Salvador. Miño y Dávila Editores; 2004.
15. Serret M. El cuidado enfermero del vínculo y el apego entre padres y madres e hijos prematuros en una unidad neonatal [tesis en internet]. Citado el 08 de enero del 2016. Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/285312/Tesi%20Maria%20Serret%20Serret.pdf;jsessionid=ED85CA0B6323FDB57555A614B6E09DD5?sequence=1>
16. Bowlby, J Guéra Miralles, Alfredo . Vínculos afectivos : formación, desarrollo y pérdida : Madrid : Morata, 2011. Edición: 3a ed.
17. Colegio Oficial de Enfermería de Cantabria: Nuberos Científica: La importancia del apego en la etapa infantil [Internet]. [citado 30 de septiembre de 2016]. Disponible en: <http://enfermeriacantabria.com/enfermeriacantabria/web/articulos/13/109>

18. Bustamante S. Enfermera familiar: Principios de cuidado a partir del saber en común de las familias. Trujillo-Perú: Facultad de Enfermería-UNT; 2011
19. Cloherty P, Eichenwald EC, Stark, Ann R. Manual de neonatología Barcelona : Wolters Kluwer Health : Lippincott Williams & Wilkins, 2014. Edición: 6a ed.
20. Als H, Lester BM, Tronick E y col. Hacia una investigación instrumental para la evaluación del comportamiento de los bebés prematuros A.P.I.B. En: Fitzgerald H, Lester BM, 2011
21. Yogman M. editores. Teoría e investigación en comportamiento pediátrico. Nueva York: ed. Asamblea plenaria; 2000. p. 35-63.
22. Als H, Gibes R. Neonatal individualized developmental care and assessment program. The Children's Hospital and Brigham and Women's Hospital Boston: MA; 1984.
23. Ruiz AL. Un nacimiento antes de tiempo. Edit Universidad de Ciencias Empresariales y sociales (UCES) Subjetividad y procesos cognitivos. 2004; (6):256-80.
24. Cléber A, Hellström-Westas L, Windström A.M. Percepción de madres sobre recién nacidos: Programa de atención y evaluación del desarrollo (NIDCAP) en comparación con la atención convencional. *Earl Hum Dev.* 2007; 83 (6): 403-411
25. Díaz-Gómez M, Gómez C, Ruiz MJ. Tratado de enfermería de la infancia y la adolescencia. Ed esp. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana de España, S.A.; 2010.
26. Jacques MC. La vida psíquica de los niños prematuros: las observaciones que se hacen después del análisis. *Neuropsiquiatra Enfance Adolesc.* 2013; 51: 23-27.
27. Burs N, Groves. Investigación en Enfermería. 3 ed. España: Editorial El Sevier; 2005
28. Polit, Hungler. Investigación científica en las ciencias de la salud. Sexta ed. México: Ed Mc Graw. Hill; 2000.
29. Martínez Carazo, Piedad Cristina. "El método de estudio de caso. Estrategia metodológica de la investigación científica". [sede web]\*. 2006. [Acceso el 25 de

- setiembre del 2013]. Disponible en:  
[http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/pensamiento\\_gestion/20/5\\_El\\_metodo\\_de\\_estudio\\_de\\_caso.pdf](http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/pensamiento_gestion/20/5_El_metodo_de_estudio_de_caso.pdf).
30. Lüdke M, Marli E. Pesquisa em Educação: Abordagens Qualitativas. E.P.U. Editora Pedagógica e Universitaria LTDA. André-São Paulo; 2000.
  31. Díaz I, Gisela I, Andrés o Rafaela. Curso: La entrevista Cualitativa. Universidad Mesoamericana Guatemala: Octubre; 2011.
  32. Pérez Serrano, G. (2004). Investigación cualitativa. Retos Interrogantes. Vol I. Métodos. Madrid: La Muralla
  33. Bardin L. El análisis de contenido. 3ª ed. Alcala; 2002.
  34. Martínez M. La triangulación entre métodos cuantitativos y cualitativos en el proceso de investigación. [sede web]\*. 2015. [Acceso el 25 de octubre del 2017] Disponible en:  
<http://josemanuelmartinezmontilla.files.wordpress.com/2010/03/la-triangulacion-entre-metodos-cuantitativos-y-cualitativos-en-el-proceso-de-investigacion.pdf>
  35. Sgreccia E. Bioética Personalista: Modelo Personalista Ontológico. Ediciones Loyola; 1997
  36. Cáceres M, García R. Fuentes de rigor en la Investigación Cualitativa. Revista de Ciencias Sociales. [sede web]\*. 2014. [Acceso 25 de septiembre del 2017]. Disponible en:  
[http://brayebran.aprenderapensar.net/files/2010/10/rigor\\_cientifico.pdf](http://brayebran.aprenderapensar.net/files/2010/10/rigor_cientifico.pdf)
  37. Griffin T. Family-centred care in the NICU. Journal Perinatal Neonatal Nursing. 2006 Jan-Mar;20(1): 98-102.
  38. Ginovart G. Cuidados centrados en el desarrollo: un proyecto común. Aloma revista de Psicología, Ciencias de l'Eduació u de l'Esport. 2012.
  39. Symington A, Pinelli J. Atención orientada al desarrollo para promover el desarrollo y prevenir la morbilidad en lactantes prematuros (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2015 Número 4. Oxford: Update

Software Ltd. [consulta el 08 de febrero de 2016] Disponible en:  
<http://www.update-software.com>

40. Ruiz AL. El bebé prematuro y sus padres. Tesis doctoral. Buenos Aires: Universidad del Salvador. Miño y Dávila Editores; 2014.
41. Rossel C. Katherine, Carreño Tamara, Maldonado María Estela. Afectividad en madres de niños prematuros hospitalizados. Un mundo desconocido. Rev. chil. Pediatr. [Internet]. 2012 [consulta el 23 de octubre de 2017];73(1):15- Disponible en [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S037041062002000100004](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037041062002000100004).
42. Garcia J, Bricker L, Henderson J, Martin M, Mugford M, Nielson J and Roberts T. Women's views of pregnancy ultrasound: a systematic review. Birth 2002; 29: 225-250.
43. Guerra JC, Ruiz CH. Interpretación del cuidado de enfermería neonatal desde las experiencias y vivencias de los padres. Av.Enferm. [Internet]. 2008 [consulta el 16 de junio de 2013] ; 26(2): 80-90. Accesible en [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S012145002008000200009&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012145002008000200009&lng=en)
44. Serra S, Scochi C. Mother's difficulties in breastfeeding premature babies in the neonatal ICU. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2004;12(4):597-605
45. Jiménez F., Loscertales A., Martínez A., Barbancho MM., Lanzarote D., Macias C., Et al. Padres de recién nacidos ingresados en UCIN, impacto emocional y familiar. Vox Pediátrica [Internet]. 2013; [consulta el 15 de noviembre de 2017];11(2):27-33. Disponible en: <http://www.spaoyex.org/pdf/impactoem.pdf>
46. Vega Rodríguez C. Los cuidados de enfermería contribuyen a la supervivencia del recién nacido prematuro. [Internet]. 2014 [consulta el 29 de octubre de 2017]; 3(1). Disponible en: <http://www.especialidadesenfermeras.com/revista/index.htm>
47. Delgado M. El método canguro. Avances pediátricos 2005;29(1):17-22. Valle E, Amat MI. Método canguro y lactancia materna en una UCI neonatal.

Desenvolupament infantil i atenció precoç: revista de l'Associació Catalana d'atenció Precoç. 2012;33:8-11

48. Condor L, Medina S, Pacherez I, Palacios E. Influencia Del Método Mama Canguro En El Neurodesarrollo Del Recién Nacido Prematuro De 34 A 36 Semanas En La Unidad De Cuidados Intensivos Neonatales De La Clínica Ricardo Palma. lima. 2017. disponible en: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/797/influencia\\_condorilopez\\_lizet.pdf?sequence=1&isallowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/797/influencia_condorilopez_lizet.pdf?sequence=1&isallowed=y).
49. Pinto M. Importancia de la intervención enfermera en la práctica del Método Madre Canguro (MMC), y sus beneficios. *Doc Enferm* 2013(51):17- 22
50. Ginovart G. Cuidados centrados en el desarrollo: un proyecto común. *Aloma revista de Psicología, Ciències de l'Educació u de l'Esport*. 2010; 26:15-27.
51. de Pediatría, Asociación Española. Manual de lactancia materna. Ed. Médica Panamericana, 2015.
52. Barriuso, Laura, M. de Miguel, and M. Sánchez. "Lactancia materna: factor de salud. Recuerdo histórico." *Anales del sistema sanitario de Navarra*. Vol. 30. No. 3. Gobierno de Navarra. Departamento de Salud, 2007.
53. Gorrita Pérez, Remigio Rafael, Daniurkys Ortiz Reyes, and Lázaro Alfonso Hernández. "Tiempo de lactancia materna exclusiva y estructura familiar." *Revista Cubana de Pediatría* 88.1 (2016): 43-54.
54. Caicedo Martínez, Nydia Stella, et al. "Educación para la lactancia materna: una propuesta pedagógica." (2017)
55. Iriarte A, Carrión M. Experiencias de los padres de grandes prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales: revisión sistemática de evidencia cualitativa. *Metas Enf*. 2013;16(2):20-25.

# **ANEXOS**

## ANEXO I

### Consentimiento para participar en un estudio de investigación- ENFERMERAS

---

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadora: Karla Berenice Reaño Gallardo

Título: CUIDADO ENFERMERO EN LA VINCULACIÓN DE LA FAMILIA Y EL PREMATURO EN UN HOSPITAL LOCAL, CHICLAYO-2017”

---

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: cuidado enfermero en la vinculación de la familia y el prematuro en un hospital local, Chiclayo-2017” Estamos realizando este estudio para caracterizar, comprender y analizar el cuidado de la enfermera en la vinculación de la familia y el prematuro en un hospital local, Chiclayo-2017.

Procedimientos:

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

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, el cual será grabada en un grabador de voz, asignándole un pseudónimo, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 25 minutos. La entrevista puede realizarse en el lactario del servicio de neonatología o en su domicilio.
2. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a la institución donde usted trabaja o estudia y a la universidad.
3. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

#### Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio. Algunas preguntas de la entrevista probablemente le traerán recuerdos que le causen en algún momento, nostalgia, tristeza, llanto o algún sentimiento negativo. Sin embargo, estaremos para apoyarlo, escucharlo y comprenderlo.

#### Beneficios:

Usted se beneficiará al finalizar la entrevista mediante una consejería personalizada sobre lactancia materna, con demostración y redemostración de las técnicas y las posiciones de amamantamiento y con la entrega de un tríptico educativo sobre el tema.

#### Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

#### Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con pseudónimos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las

personas que participan en este estudio. 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 5 años, con la finalidad de que sirvan como base de datos para otras investigaciones relacionadas con el tema de investigación o como fuente de verificación de nuestra investigación.

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 decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Lic. Enf. Karla Berenice Reaño Gallardo al tel. 992489505, investigador principal.

Si usted tiene preguntas 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.

---

1) Participante  
Nombre:  
DNI:

---

Fecha

---

2) Investigador  
Nombre:  
DNI:

---

Fecha



## ENTREVISTA DIRIGIDA A ENFERMERAS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA

En el presente trabajo de Investigación busca caracterizar, comprender y analizar el cuidado de la enfermera en la vinculación de la familia y el prematuro en un hospital local, Chiclayo-2017. Por tal motivo se solicita su participación en el presente estudio. Se respetará la confidencialidad de cada uno de los datos obtenidos.

1. ¿Qué cuidados realiza usted como enfermera para promover el vínculo entre la familia y prematuro? Explique.
2. ¿Qué actividades le permite Ud. Realizar a los padres cuando esta frente a su bebé prematuro?
3. ¿Las actividades que realiza el padre y/o madre, supone para usted un beneficio o un problema?
4. ¿Cómo se gestiona del tema de dar información a los padres de familia?
5. ¿Desea agregar algo más?

## ANEXO II

### Consentimiento para participar en un estudio de investigación- PADRES DE FAMILIA

---

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadora: Karla Berenice Reaño Gallardo

Título: CUIDADO ENFERMERO EN LA VINCULACIÓN DE LA FAMILIA Y EL PREMATURO EN UN HOSPITAL LOCAL, CHICLAYO-2017”

---

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: cuidado enfermero en la vinculación de la familia y el prematuro en un hospital local, chiclayo-2017” Estamos realizando este estudio para caracterizar, comprender y analizar el cuidado de la enfermera en la vinculación de la familia y el prematuro en un hospital local, Chiclayo-2017.

Procedimientos:

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

4. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, el cual será grabada en un grabador de voz, asignándole u pseudónimo, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 25 minutos. La entrevista puede realizarse en el lactario del servicio de neonatología o en su domicilio.
5. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a la institución donde usted trabaja o estudia y a la universidad.
6. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

#### **Riesgos:**

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio. Algunas preguntas de la entrevista probablemente le traerán recuerdos que le causen en algún momento, nostalgia, tristeza, llanto o algún sentimiento negativo. Sin embargo, estaremos para apoyarlo, escucharlo y comprenderlo.

#### **Beneficios:**

Usted se beneficiará al finalizar la entrevista mediante una consejería personalizada sobre lactancia materna, con demostración y redemostración de las técnicas y las posiciones de amamantamiento y con la entrega de un tríptico educativo sobre el tema.

#### **Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

#### **Confidencialidad:**

Nosotros guardaremos su información con pseudónimos y no con nombres. Si los resultados de este

estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. 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 5 años, con la finalidad de que sirvan como base de datos para otras investigaciones relacionadas con el tema de investigación o como fuente de verificación de nuestra investigación.

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  
decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Lic. Enf. Karla Berenice Reaño Gallardo al tel. 992489505, investigador principal.

Si usted tiene preguntas 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.

---

2) Participante

Nombre:

DNI:

---

---

Fecha

---

---

2) Investigador

Nombre:

DNI:

---

---

Fecha

---



## ENTREVISTA DIRIGIDA PADRES DE FAMILIA DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA

En el presente trabajo de Investigación busca caracterizar, comprender y analizar el cuidado de la enfermera en la vinculación de la familia y el prematuro en un hospital local, Chiclayo-2017. Por tal motivo se solicita su participación en el presente estudio. Se respetará la confidencialidad de cada uno de los datos obtenidos.

1. ¿Cuáles son las normas de la unidad de neonatología de entrar a ver a su hijo?
2. ¿Cómo la enfermera te ayuda a vincularse con tu niño, que tengas esa relación de madre/padre con tu bebé?
3. ¿Qué actividades le permite la enfermera realizar cuando esta frente a su bebé prematuro?
4. ¿Qué sentimientos te produce ver a tu niño hospitalizado?
5. ¿Desea agregar algo más?