

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**  
**ESCUELA DE POSGRADO**



**Proceso de transición de las madres durante la hospitalización del  
prematuro en cuidados intensivos en un hospital de Jaén, 2023**

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

**AUTOR**

**Cecilia del Carmen Macetas Idrogo**

**ASESOR**

**Rosa Jeuna Diaz Manchay**

<https://orcid.org/0000-0002-2333-7963>

**Chiclayo, 2025**

**Proceso de transición de las madres durante la  
hospitalización del prematuro en cuidados intensivos en un  
hospital de Jaén, 2023**

PRESENTADA POR

**Cecilia del Carmen Macetas Idrogo**

A la Escuela de Posgrado de la  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
para optar el grado académico de

**MAESTRO EN ENFERMERÍA**

APROBADA POR

Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz

PRESIDENTE

Adela Rosanna Nuñez Odar

SECRETARIO

Rosa Jeuna Diaz Manchay

VOCAL

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo a mi familia, por su amor incondicional, apoyo constante y confianza en cada paso de mi camino. A mis padres, por enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia.

A mi hija Mariajose, cuya existencia da sentido y propósito a cada uno de mis esfuerzos. Esta meta es tan tuya como mía.

## **Agradecimientos**

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a todas las madres participantes, quienes, con generosidad, compartieron sus sentimientos y emociones, haciendo posible el desarrollo de esta investigación.

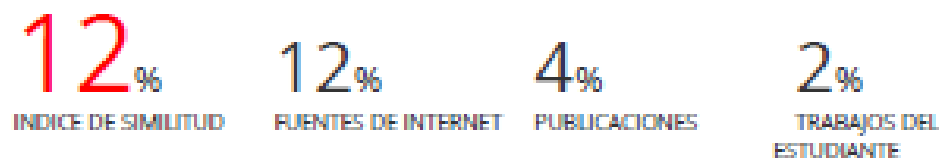
Agradezco especialmente al jurado evaluador de esta tesis, por su tiempo, sus valiosas observaciones y su compromiso con la excelencia académica.

A mi asesora, por su orientación constante, su paciencia y la confianza depositada en mi trabajo; su acompañamiento fue esencial para la construcción y culminación de este estudio.

Gracias por su dedicación, exigencia y por enriquecer mi camino de aprendizaje.

# Proceso de transición de las madres durante la hospitalización del prematuro en cuidados intensivos en un hospital de Jaén, 2023

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://tesis.usat.edu.pe">tesis.usat.edu.pe</a> Fuente de Internet	6%
2	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	2%
3	<a href="https://www.coursehero.com">www.coursehero.com</a> Fuente de Internet	1%
4	Puig Palau, Albana, Universitat Autònoma de Barcelona. Departament de Pediatria, d'Obstetrícia i Ginecologia i de Medicina Preventiva et al. "Evaluación del crecimiento posnatal en los prematuros de muy bajo peso con edad gestacionales menor o igual a 32 semanas desde el nacimiento hasta los 5 años de vida /", 2017 Fuente de Internet	<1%
5	<a href="https://repositorio.unicordoba.edu.co">repositorio.unicordoba.edu.co</a> Fuente de Internet	<1%
6	<a href="https://1library.co">1library.co</a> Fuente de Internet	<1%
7	<a href="https://revistas.udes.edu.co">revistas.udes.edu.co</a> Fuente de Internet	<1%
8	<a href="https://pdfs.semanticscholar.org">pdfs.semanticscholar.org</a> Fuente de Internet	<1%
9	<a href="https://repositorio.unal.edu.co">repositorio.unal.edu.co</a>	

## Índice

<b>Resumen .....</b>	<b>6</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>8</b>
<b>Revisión de literatura.....</b>	<b>11</b>
<b>Materiales y métodos .....</b>	<b>15</b>
<b>Resultados y discusión .....</b>	<b>18</b>
<b>Conclusiones .....</b>	<b>38</b>
<b>Recomendaciones .....</b>	<b>39</b>
<b>Referencias .....</b>	<b>40</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>45</b>

## Resumen

El proceso de hospitalización del prematuro, es un acontecimiento trascendental para el binomio madre-niño, este marcador específico es la separación del vínculo entre ambos, lo que genera la frustración en el desempeño del rol materno. El objetivo del estudio fue: Describir y comprender el proceso de transición de las madres durante la hospitalización del neonato prematuro en la Unidad Cuidados Intensivos Neonatal de un hospital de Jaén. Esta investigación fue de tipo cualitativa, con un diseño descriptivo. El tamaño de la muestra fue delimitado por la técnica de saturación y redundancia, logrado con 13 madres cuyos neonatos prematuros estuvieron hospitalizados en dicha institución. La muestra fue no probabilística, por conveniencia. Para recolección de datos se utilizó una guía de entrevista semiestructurada. Se procesaron los datos mediante análisis de contenido temático. Como resultado surgieron 4 categorías: a) El impacto de la transición como inicio de la hospitalización, b) Afrontando el proceso, c) Facilitadores e inhibidores de la transición, d) Finalizando una transición. Se concluye que para las madres la transición de la hospitalización de sus hijos prematuros en una unidad de cuidados críticos, genera cambios a nivel personal y en la dinámica familiar, en donde consecuentemente durante el proceso desarrollan habilidades y comportamientos que las ayudan a afrontar y desempeñar su rol materno, esto es observable de acuerdo a los patrones de respuesta contextualizados con los indicadores de proceso y resultado, donde la intervención de enfermería es vital, ya que orientaría a realizar una transición saludable para desempeñar su rol maternal.

**Palabras clave:** Prematuro (D007234), Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal (D007363), Relaciones Madre-Hijo (D009034), Enfermeras Neonatales (D000072221).

### **Abstract**

The hospitalization process of the premature infant is a transcendental event for the mother-child binomial. This research aimed to: Describe and understand the transition process of mothers during the hospitalization of the premature infant in the Neonatal Intensive Care Unit of the Jaen Hospital. This research was qualitative, with a descriptive design. The subjects to participate were the mothers of premature neonates hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit of a Hospital in Jaen. The sample was non-probabilistic, for convenience. The sample size was delimited by saturation and redundancy; 13 mothers whose children were hospitalized in the Neonatal ICU participated. A semi-structured interview guide was used to collect data, validated by expert judgment. Prior to execution, the study was approved by the Research Ethics Committee of the Faculty of Medicine. The data were processed through thematic content analysis; the criteria of scientific rigor and ethical principles were applied. As a result, 4 categories emerged: a) The impact of the transition as the beginning of hospitalization, b) Facing the process, c) Facilitators and inhibitors of the transition, d) Ending a transition. It is concluded that for mothers, the transition of hospitalization of their premature children in a critical care unit generates changes at a personal level and in family dynamics, where consequently during the process they develop skills and behaviors that help them cope and perform their maternal role, this is observable according to the response patterns contextualized with the process and result indicators, where nursing intervention is vital, since it would guide a healthy transition.

**Keywords:** Infant, Premature (D007234), Intensive Care Units, Neonatal (D007363), Mother-Child Relations (D009034), Nurses, Neonatal(D000072221).

## Introducción

A nivel mundial, el nacimiento prematuro es una preocupación respecto de la salud pública, que se encuentra en constante ascenso. En 2023, aproximadamente el 11% de los nacimientos vivos en todo el mundo son prematuros. La incidencia oscila entre el 5 y el 18 por ciento según el país. Desde hace 15 años, la tasa mundial de prematuridad ha ido aumentando. Ésta es la segunda causa más común de muerte de niños menores de cinco años en el mundo. Cuanto menor es la edad gestacional del niño, mayor es su tasa de mortalidad por nacer demasiado pronto<sup>1</sup>. En Perú durante el año 2022, la mortalidad neonatal estuvo vinculada principalmente con la prematuridad, teniendo una proporcionalidad con respecto a todos los neonatos fallecidos de 67%, esto indica que de cada 10 defunciones notificadas al sistema de vigilancia epidemiológica 7 fueron neonatos prematuros<sup>2</sup>.

El nacimiento de un recién nacido prematuro (RNP), es decir antes de las 37 semanas de gestación es un momento desafiante para él y para su familia, debido a los significativos problemas de salud que presentan. Pues, a menor edad gestacional mayor es la inmadurez de los órganos y sistemas del recién nacido y por consecuencia mayor complicación clínica. Es por ello que, requieren inmediatamente ser hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos donde cuente con equipos biomédicos de alta tecnología para brindar el soporte vital que ellos requieren<sup>3</sup>.

De modo que, la hospitalización de un recién nacido prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) son eventos repentinos, inesperados, estresantes y dolorosos para los padres<sup>4</sup>, implicando para ellos enfrentar constantemente situaciones que involucran experiencias complejas de diversa índole como emocionales, económicas y sociales, las mismas que repercutirán en la participación del cuidado de su hijo durante la hospitalización.

En ese sentido, sobre todo para las madres enfrentar un proceso de hospitalización les genera entre otros sentimientos y/o emociones, estrés, debido a este evento inesperado. Para ellas, las fuentes de estrés debido a la hospitalización de su hijo radican en el temor por la salud de su bebé, los cambios en sus funciones parentales, el comportamiento y la apariencia del bebé y el entorno altamente tecnológico de la UCIN<sup>4</sup>.

En consecuencia, durante la transición al proceso de hospitalización del neonato

prematureo es un evento trascendente, donde la separación madre-hijo limita la participación en decisiones y cuidados y/o alteración del rol maternal, y pueden perturbar su bienestar psicológico, mostrando manifestaciones psicósomáticas, como ansiedad, frustración, desesperanza y preocupación. Todo esto debido al temor y dolor ante la posible pérdida de su hijo<sup>5</sup>.

Por ello, la transición durante el proceso de hospitalización, es un momento donde ocurre una serie de eventos que involucran cambios en el estado de salud, los mismos que requiere una atención especializada, y estos se encuentran condicionados por diversos factores como económicos, sociales, familiares y psicológicos<sup>6</sup>.

Algunas investigaciones, demuestran el impacto de vida que genera en las madres la hospitalización de un recién nacido prematuro. A nivel internacional, un estudio en Italia, demostraron que, para las madres el ingreso a la UCIN de su bebé fue inesperado y extraordinario, y su impacto fue contenido por el personal capacitado que supo recibir a las madres y hacerlas sentir involucradas y colaboradoras activas en el cuidado de su infante<sup>7</sup>. Así mismo, en Estados Unidos, un estudio demostró que, existen actores estresantes tanto dentro como fuera del hospital las mismas que afectan las experiencias de estrés vividas por las madres negras e hispanas durante la hospitalización en la UCIN<sup>8</sup>.

Sin embargo, en Brasil un estudio reveló que, a pesar de los múltiples cambios en el rol de las madres durante la hospitalización de su hijo, ellas crearon un entorno simbólico que fue posible gracias al apego narcisista de las madres hacia sus hijos, que las llevó a comunicarse con ellos a través de gestos sutiles y expresiones sensoriales<sup>9</sup>.

A nivel nacional, no se encontraron investigaciones relacionadas al tema. Sin embargo, en Lima, un estudio demuestra que, el estresante proceso de admitir al recién nacido prematuro en la unidad de críticos puede tener un impacto negativo en el vínculo madre-recién nacido porque puede dificultar que la madre desarrolle un vínculo emocional con su hijo<sup>10</sup>.

Si bien es cierto todo el proceso de transición es un momento crucial para las madres, durante la hospitalización de sus hijos prematuros, el personal de salud juega un rol importante, especialmente el profesional de enfermería porque se dedican al cuidado del prematuro de

manera permanente, manteniendo una comunicación continua, considerando la interacción madre-hijo y su participación en el cuidado, ayudando positivamente asumir su rol materno.

El servicio de UCIN Neonatal del Hospital General de Jaén, es un servicio que cuenta con una capacidad de 8 unidades para la atención del neonato crítico. Este servicio, atiende mensualmente en promedio 17 pacientes, de los cuales el 54% de los ingresos, es decir 7 son recién nacidos prematuros, los mismos que requieren el soporte vital con equipos biomédicos sofisticados para garantizar la sobrevivencia del neonato. Los ambientes de este servicio son de capacidad reducida por lo que el ingreso de las madres es limitado, frente a esta problemática se formuló la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo es el proceso de transición de las madres durante la hospitalización del neonato prematuro en la UCI neonatal de un Hospital de Jaén?. El objetivo de esta investigación fue: Describir y comprender el proceso de transición de las madres durante la hospitalización del neonato prematuro en la Unidad Cuidados Intensivos neonatal de un Hospital de Jaén.

Este estudio se justificó porque durante la transición del proceso de hospitalización del prematuro, ocurre un acontecimiento trascendental para el binomio madre-niño, este marcador específico es la separación del vínculo entre ambos, lo que genera la frustración en el desempeño del rol materno.

Así mismo, el reducido espacio de las unidades de cuidados críticos y los paradigmas desactualizados en el cuidado de enfermería, limitan desarrollar como estrategia de humanización, mantener la UCI a puertas abiertas<sup>11</sup>, impidiendo el continuo acompañamiento de la madre a su recién nacido prematuro, la comunicación efectiva entre la madre y el profesional de la salud, el desarrollo de las teorías de enfermería y con ello limitando el avance de la profesión en la atención del prematuro hospitalizado y el desarrollo de estudios cualitativos, que caractericen el proceso de transición de la madres durante la hospitalización de su hijo prematuro.

Por otro lado, se pretende que este estudio sirva para que, en el Hospital de Jaén, desarrolle de manera innovadora el cuidado al neonato prematuro hospitalizado en la UCI, sin perder la humanización en el cuidado, con los resultados y avances en el cuidado este estudio aportará al cumplimiento del 3° objetivo del desarrollo del milenio, salud y bienestar en el indicador tasa de mortalidad neonatal<sup>12</sup>. Además, servirá como punto de partida a otros estudios

dentro de la especialidad. Así mismo, este estudio aportará en la línea de investigación en la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo.

## **Revisión de literatura**

### **Antecedentes**

#### **A nivel internacional:**

Nogueira da Silva<sup>13</sup> en Brasil realizó una investigación descriptivo, exploratorio, cualitativo, realizado con 11 padres de neonatos prematuros ingresados en un hospital universitario del Estado de Minas Gerais, donde evidenciaron las dificultades enfrentadas por los progenitores frente a la hospitalización de su hijo prematuro en la UCIN. Entre ellos, la restricción de ver, tocar y estar cerca debido a las condiciones clínicas del recién nacido, la comprensión de los reportes acerca de la evolución clínica por parte de los profesionales de la salud, además de la falta de recursos para movilizarse fuera de su domicilio.

Ayaso<sup>14</sup> en Montería, Colombia realizó una investigación donde se utilizó un abordaje cualitativo, tomando como objeto de estudio las experiencias vividas por las mamás durante la hospitalización de sus hijos en la UCIN, las experiencias de las madres se caracterizaron por una gama de sentimientos desfavorables y preocupaciones sobre el vínculo madre-hijo, y la atención brindada por los profesionales de la UCIN cumplió con sus expectativas en cuanto al trato humano y el cuidado brindado a los bebés. Proporcionarles información oportuna y palabras de aliento les ayudó a lidiar con la situación.

#### **A nivel nacional:**

Dávila<sup>10</sup>, en Lima, es una revisión sistemática retrospectiva, donde menciona que la hospitalización de un recién nacido prematuro, para la madre, en una unidad crítica es una experiencia estresante, causando culpa e irritabilidad mientras está en el hospital. Convirtiéndose en un obstáculo para el fortalecimiento de los lazos afectivos.

#### **A nivel Local:**

Silva<sup>15</sup>, en Chiclayo, realizó una investigación cualitativa con abordaje descriptivo, teniendo como muestra 16 madres cuyos hijos estuvieron hospitalizados en la UCIN Neonatal

obteniendo como respuesta que, las madres se ven abrumadas por la desesperación, la culpa y el dolor al enfrentar las circunstancias inciertas que rodean la hospitalización de su hijo recién nacido en estado crítico. En este estudio las madres también expresan su agradecimiento al personal médico por su asistencia y comprensión, aunque algunas expresan cierta insatisfacción con algunas enfermeras por la atención deficiente que brindan y por perder su toque humano.

### **Base Teórica- Científica**

Para un mejor entendimiento del objeto de estudio a realizar, la investigadora presenta los siguientes conceptos que darán sustento a la investigación.

La maternidad es un fenómeno sociocultural multifacético que incluye aspectos psicológicos, sociales y culturales además de los aspectos biológicos del embarazo y el parto; así como también los aspectos afectivos y emocionales de maternidad que se configuran a partir de las formas en que las mujeres se relacionan con otras en escenarios particulares, donde se encuentran universos simbólicos con significados particulares<sup>16</sup>. Cada momento vivido durante la maternidad es una experiencia asimilada, cada una con un propio significado, siendo así, el nacimiento de un hijo prematuro.

El nacimiento de un recién nacido prematuro es aquel que se da antes de las 37 semanas de edad o 259 días de gestación, y después del primer día del último ciclo menstrual<sup>17</sup>. Constituyéndose en uno de los principales problemas de salud pública con mayor importancia en la actualidad, cuya probabilidad de supervivencia es variable, dependiendo de condiciones biológicas y de infraestructura hospitalaria para su atención. La incapacidad del recién nacido prematuro para terminar su desarrollo y maduración en el ambiente extrauterino es la causa de una serie de morbilidades relacionadas con el diagnóstico, teniendo como primera causa la patología respiratoria manifestada con la insuficiencia respiratoria, así mismo se consideran a las patologías neurológicas, gastrointestinales, cardiovasculares, oftalmológicas, infecciones y otras, hasta las más frecuentes como el retraso del crecimiento extrauterino<sup>18</sup>.

Los recién nacidos prematuros suelen permanecer largos periodos de tiempo hospitalizados en la UCIN, para afrontar las complicaciones relacionadas a su prematuridad y el tratamiento relacionado a la insuficiencia respiratoria como la del soporte ventilatorio, además de nutrición parenteral y la administración de esteroides. Estas atenciones varían

ampliamente según la severidad de la enfermedad como la práctica clínica en el tratamiento y la nutrición<sup>18</sup>.

Es por ello que, consecuentemente debido al periodo de hospitalización y al entorno altamente tecnológico de la UCIN, la necesidad de información constante y tranquilidad sobre la condición clínica, el deseo de estar cerca y poder participar durante el cuidado de su hijo, todo este proceso de transición durante la hospitalización genera en las madres de un recién nacido prematuro experiencias estresantes<sup>4</sup>.

Según el modelo conceptual de Afaf Ibrahim Meleis<sup>6</sup>, realiza su enfoque en las transiciones, donde asume principalmente que son multifacéticos, complejos y tienen patrones tanto de complejidad como de multiplicidad. También se caracterizan por el flujo y el movimiento a lo largo del tiempo y tienen la capacidad de alterar a identidad, los roles, las relaciones, las habilidades y los patrones de comportamiento.<sup>6</sup> Así tenemos que en nuestro entorno existe la diversidad cultural de nuestra población, por lo mismo el afrontamiento de situaciones críticas como es la hospitalización de un hijo, hace que se modifique o cambie muchos patrones de vida familiar como es el abandono de los hijos, alteración socioeconómica, dificultad en las relaciones interpersonales, y diversos problemas emocionales que conllevan a una crisis familiar.

Esta teoría de las transiciones, de Afaf Ibrahim Meléis<sup>6</sup>, explica que estas se estructuran de una naturaleza en donde se hace una descripción de los tipos de transición como las del desarrollo, en términos de transiciones salud-enfermedad, incluyen el proceso de curación, el alta del hospital y el diagnóstico de enfermedades crónicas. Estas transiciones son el nacimiento, la adolescencia, la menopausia, la vejez y la muerte, así como también las transiciones organizacionales incluyen cambios ambientales que afectan la vida de las personas y la vida de sus compañeros de trabajo.

Asimismo, parte de esta estructura encontramos a las propiedades de la experiencia de la transición, la percepción, la conciencia y el reconocimiento de la experiencia de transición son características de la cualidad conocida como conciencia y el nivel de conciencia se refleja frecuentemente en el grado de coherencia entre lo que se entiende sobre las acciones y reacciones, lo que constituye un conjunto esperado de acciones y las percepciones de las personas que atraviesan transiciones similares<sup>19</sup>.

Las transiciones tienen como característica los cambios y las diferencias, se cree que los cambios en identidades, roles, relaciones, habilidades y patrones de comportamiento proporcionan una sensación de movimiento o dirección a procesos tanto internos como externos, y se afirma que todas las transiciones implican un cambio, pero que no todos los cambios se relacionan con la transición. La teoría propone que para comprender plenamente un proceso de transición es necesario identificar y discutir las implicaciones de los cambios que se están realizando, así como sus dimensiones. Otra propiedad es el tiempo, que describe cómo todas las transiciones son fluidas y cambian con el tiempo. Como resultado, no siempre están aislados, sino que forman parte de un proceso más amplio<sup>19</sup>.

Según esta teoría de rango medio, las condiciones de las transiciones forman parte de su estructura, esta describe los elementos que pueden tener un impacto en la capacidad de una persona para realizar una transición saludable, estas condiciones pueden ser personales, comunitarias o sociales<sup>6</sup>.

Las respuestas saludables se caracterizan por patrones de respuesta, que se conceptualizan como indicadores de procesos y resultados. Es por ello que, para promover resultados saludables, los indicadores de proceso permiten una evaluación e intervención tempranas, y los indicadores de resultados respaldarán la determinación de si una transición es saludable o no<sup>6</sup>.

De acuerdo con la teoría de las transiciones<sup>6</sup>, durante el proceso de paternidad entran en juego una serie de factores internos y externos que afectan la gestión de la transición; la forma en que se manejen estos cambios determinará si se proporciona o no una transición saludable. Como resultado, se puede inferir que quienes atraviesan una transición son más susceptibles a riesgos para la salud<sup>6</sup>, alterando su desempeño en el rol materno.

Durante el embarazo, las madres planifican el nacimiento y el primer contacto con el recién nacido, siempre pensando en un bebé a término y sano. Cuando nace un bebé prematuro o el parto se produce antes del tiempo previsto, es más estresante para la familia, por muchas razones, una de ellas el temor de la hospitalización, situación donde el sujeto percibe que existen muchos estímulos estresantes presentes, incluidas amenazas a la integridad física del sujeto, y este percibe que su propia vulnerabilidad aumenta<sup>19</sup>.

## **Materiales y métodos**

### **Tipo de investigación**

Esta investigación fue de tipo cualitativa<sup>20, 21</sup>, porque es subjetiva, y permitió conocer el proceso de transición de las madres durante la hospitalización del neonato prematuro en la UCIN de un Hospital de Jaén desde su experiencia y en este contexto sanitario.

### **Diseño de investigación**

Se adoptó un diseño descriptivo<sup>22</sup>, considerando que se documentó de manera flexible y detallada el proceso de transición de las madres durante la hospitalización del neonato prematuro.

### **Población, muestra y muestreo**

La población estuvo conformada por aproximadamente 17 madres de neonatos prematuros que mensualmente se hospitalizan en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital de Jaén, dato obtenido por la unidad de informática del mismo hospital.

El tamaño de la muestra, conformada por 13 madres, se determinó por criterios de saturación y redundancia, es decir, cuando las entrevistadas ya no aportaron datos nuevos o estas se vuelvan repetitivas. El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia, debido a que los pacientes elegidos fueron de acuerdo al interés del investigador y a los criterios de inclusión y exclusión.

Como criterios de inclusión se tuvo en cuenta: Que sean madres mayores de edad, oriundas de Jaén y que tenga un recién nacido prematuro hospitalizado por primera vez en la UCIN de un Hospital de Jaén. Se excluyó a las madres que tengan problemas psiquiátricos indicados en la historia clínica del recién nacido prematuro, y a quienes participaron de la prueba piloto.

El escenario considerado fue el servicio de UCIN Neonatal, que cuenta con una capacidad de 08 incubadoras distribuidas en 4 ambientes, designados como 02 ambientes de intermedios,

01 ambiente de intensivo y 01 ambiente de aislados, adicional a ello cuenta con un área de soporte nutricional y el star de enfermería. En cuanto al equipamiento cuenta con 07 ventiladores, 05 mezcladores de oxígeno, 04 equipos de fototerapia con NEOBLU, 10 monitores multiparámetros

### **Técnicas e instrumentos de recojo de información**

Los datos se recolectaron mediante la entrevista semiestructurada,<sup>22</sup> se realizó después del alta hospitalaria del servicio de la UCIN del neonato prematuro, según preferencia de la madre, la entrevista se realizó en el área del lactario, fuera del horario para la extracción de la leche, se previó que entrevista dure aproximadamente media hora, las respuestas fueron registradas en un grabador de voz, previo consentimiento informado (Anexo N° 01). Después se transcribió cada entrevista en documento de Word y se envió por WhatsApp a los entrevistados para que den su conformidad de los datos, cumpliendo así con el criterio de rigor científico de credibilidad<sup>23</sup>.

El instrumento fue una guía de entrevista (Anexo N°02), elaborada por la investigadora, en la que se solicitó datos personales como la edad, procedencia, estado civil, grado de instrucción, ocupación, religión y datos específicos conformado por siete preguntas abiertas.

Asimismo, el instrumento fue validado por tres expertos en investigación cualitativa, dos cuentan con grado de maestría y uno con grado de doctor, dos trabajan más de 20 años en el servicio de neonatología, todos tienen más de diez años de experiencia como docentes (Anexo N° 03), lo que permitió mejorar la redacción de algunas preguntas. Luego de la aprobación por el Comité de ética en investigación de la Facultad de Medicina, se aplicó una prueba piloto a dos madres de la población donde se realizó el estudio, pero ellas no formaron parte de la muestra.

### **Procedimientos**

Se solicitó la aprobación del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina. Luego, se gestionó la autorización con un aliado estratégico, jefa de Departamento de Enfermería del hospital para la ejecución del proyecto de tesis, y posteriormente la jefa del servicio de UCIN NEO proporcionó la relación de las madres de los neonatos prematuros

hospitalizados que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. Posteriormente, se contactó a las madres para explicar los objetivos del estudio e indiquen de manera voluntaria si desean participar en el estudio. El lugar, la fecha y hora de la entrevista fue coordinada según la disponibilidad y a elección de ellas.

Los audios de las entrevistas fueron almacenados en una memoria USB durante dos años por motivo de auditoría, luego serán eliminadas, con ello se cumple el criterio de rigor de auditabilidad <sup>23</sup>.

### **Plan de procesamiento y análisis de datos**

Las entrevistas se procesaron a través del análisis de contenido temático, que consta de tres fases<sup>23</sup>: 1) El preanálisis, en la que las entrevistas recolectadas, fueron transcritas para luego ser leídas, con el fin de seleccionar mediante la técnica de colores, la información importante relacionada con el objeto de estudio, así mismo se eliminaron aquellos aspectos que no están relacionados con el objeto de estudio. 2) La codificación, consistió en fragmentar las ideas y conceptos en una palabra o frase corta que represente las unidades de significado, y 3) La categorización, los códigos fueron seleccionados, ordenados y clasificados por similitud en su contenido, es decir, fueron agrupados en cuatro categorías.

### **Consideraciones éticas**

Se aplicaron los principios de la bioética personalista de Sgreccia<sup>24</sup> para respetar el principio de valor fundamental de la vida, se tuvo en cuenta la autonomía y la dignidad del participante, respetando su idiosincrasia, además no fue sometido a condiciones que le represente alguna forma de sufrimiento emocional, social o físico.

Para el principio de libertad y responsabilidad, se informó sobre el estudio, y su participación fue voluntaria para ello dio su consentimiento informado. Se utilizó pseudónimos de flores para la identificación de cada participante. Para cumplir el principio de sociabilidad y subsidiaridad, finalizada la investigación se difundirá un reporte general de los resultados al Hospital de Jaén, con el fin de que las autoridades de dicho nosocomio puedan considerar los resultados y se concientice al personal de salud sobre la necesidad de estrategias para mejorar la atención en el servicio vinculando a la familia.

Finalmente cumpliendo con el principio de responsabilidad, la investigadora ha respetado la autoría de todos los contenidos aquí utilizados, así la presente investigación cuenta con un informe de similitud del turnitin menor del 20% (Anexo 04), y ejecutó previa aprobación del Comité de ética e Investigación de la Facultad de Medicina mediante la RESOLUCIÓN N° 530-2023-USAT-FMED (Anexo N°05).

## **Resultados y discusión**

### **Resultados**

Después de un minucioso procesamiento de datos de las entrevistas dirigidas a las madres durante el proceso de transición en la hospitalización del prematuro en cuidados intensivos en un hospital de Jaén, se han seleccionado los discursos más significativos que ilustran cada uno de las cuatro categorías:

#### **1. El impacto de la transición como inicio de la hospitalización.**

##### **1.1. Inicio desesperanzador**

En este estudio la hospitalización de sus hijos prematuros para muchas madres ha sido un evento negativo, lleno de emociones y sentimientos orientados hacia la supervivencia de sus hijos. Al no cumplirse la idealización de un embarazo a término y con un recién nacido sano, genera en las madres diferentes conflictos emocionales, hasta incluso desgarradores tal como lo refieren, causando en ellas desorientación, preocupación extrema, angustia, miedo, desesperación, en un inicio de la hospitalización frente a un diagnóstico poco esperanzador, develado en las siguientes narrativas:

*“El primer día, me sentía mal, triste porque no tenía a mi bebé en mis brazos, tenía mucho miedo que mi hijo falleciera porque era un bebé prematuro, era muy flaquito, no tenía el peso suficiente, nos tenía con el corazón en las manos.” GERANIO.*

*“Al principio me daba un temor, miedo, me dijeron que probablemente mi hijito nacería muertito, estaba muy chiquitito y eso me hizo sentir muy mal y deprimida, fue un momento muy feo, sentí que me iba a morir, pedía a Dios que me ayudara y a mi hijita también.” AZUCENA*

*“me siento mal, triste, angustiada, que al principio piensas lo peor porque las probabilidades son muy bajas, son episodios prácticamente indescriptibles, yo estaba ida porque no sentía cuando era noche o día, solo pensar que mi hija estaba*

*hospitalizada era desastroso, son muchos sentimientos encontrados, porque no sabemos qué pasará con nuestro hijo, no verla y tocarla, cosa que no nos permiten en primera instancia, es una frustración como padres.”* **GIRASOL.**

*“Pensaba que mis hijos se iban a morir, tenía miedo a que no sobrevivan. cuando nació yo le vi como muertito(llora), y no hacía reacción, no lloraba, y cuando vi a los Dr., que se desesperaron y dijeron se murió, fue desesperante, fue como que me quitaron la mitad de mí ser, me rompieron.”* **ORQUIDEA**

*“Me sentí mal no sabía nada de mi bebé, una desesperación y un dolor profundo porque todo era incierto no sabía si había nacido bien o con complicaciones, el primer día fue desgarrador, porque llegué sola a casa.”* **TULIPAN**

*“Me sentí triste porque sentí que me quitaron algo, yo me sentía vacía porque mi hijo por allá y yo acá, me faltaba algo y me ponía a llorar, me hacía sentir incompleta.”*  
**MAGNOLIA**

## **1.2. Responsabilidad por la hospitalización**

La culpa por la hospitalización, es un sentimiento común de todas las madres de los recién nacidos prematuros, este sentir de las madres surge por diversas razones y todas en torno al cuidado durante su embarazo, ya que se sienten como únicas responsables del cuidado de su bebé durante este periodo, generando en ellas una interrupción en el proceso de formación del vínculo, donde se establecen los lazos afectivos duraderos. Tal como se evidencia en sus discursos:

*“Es una tristeza, angustia, culpa, porque realmente decimos que hicimos mal, como estará ahora el bebé, como saldrá, para mí son sentimientos encontrados en todos esos aspectos.”* **GIRASOL**

*“Me sentía culpable, angustiada, preocupada, nerviosa, no podía dormir.”*  
**MARGARITA**

*“Culpable porque, por un antojo que no pude dominar, puse en riesgo la vida de mi hija.”* **TULIPAN**

*“Sentí culpa porque que iba a perder a mi hijo porque estaba en UCIN, además me había ligado y no podía tener otro hijito.”* **MAGNOLIA**

*“Siento culpa porque siento que he fallado en mi embarazo, que no hacía lo correcto.”*  
**CLAVEL**

### 1.3. Efecto ante el primer contacto

La hospitalización del recién nacido, trae consigo la interrupción del vínculo madre niño, además que, el nacimiento prematuro no cumple las expectativas de la madre, es decir con un nacimiento ideal, con ello el primer contacto se da con la primera visita en una unidad de cuidados intensivos y no al nacimiento, lo que es un gran impacto para la madre, ya que la imagen que se presenta, debido a su inmadurez, equipos biomédicos y la poca disponibilidad de contacto directo, es la de un ser indefenso, generando en la madre ternura, inseguridad por la supervivencia de su hijo y depresión catalogándolo como un evento intenso durante su vida. Tal como lo manifiesta en sus discursos:

*“Cuando lo vi por primera vez fue un sufrimiento muy grande, yo lloraba todos los días.” GERANIO*

*“La vi con todas esas cositas en su cuerpecito toda chiquita, y me sentía triste.” AZUCENA*

*“Cuando lo vi por primera vez fue como una alegría a pesar que lo vi con su máscara oxígeno, pero me dio alivio y sentí una fuerza que yo iba poder, soy fuerte, su energía, me hacía sentía bien y tranquila.” ORQUIDEA*

*“Cuando la vi en ese momento chiquita, frágil, tan pequeña con una venda en los ojitos, con oxígeno, un montón de cables, te nublas, sentí una sensación rara, como una conexión, son sensaciones raras porque la tocas, pero ella está vendada o la quieres abrazar o cargar, pero la incubadora te obstaculiza.” MARGARITA.*

*“La vi chiquita recontra pequeñita, conectada con tantas cositas y las máquinas suenan parecen que bajan total y nuevamente suben, y a veces daba ganas de llamar a alguien porque la vez conectada y no sabes, cuando me dieron la opción de tocarla a mi hija, y me daba miedo, era una desesperación profunda, pero tenía de miedo y la tocaba despacito.” TULIPAN*

## 2. Afrontando el proceso

### 2.1. Limitantes de la hospitalización

Los limitantes de la hospitalización, tales como tiempos durante la visita, número de ingresos para ver a su hijo, además de ello el estado crítico de su hijo y/o inestabilidad hemodinámica, las experiencias anteriores de familiares hospitalizados en una unidad crítica, la poca visibilidad durante el cuidado por parte del personal de salud, desarrollan en las madres preocupación,

angustia, desesperación por la vida de sus hijos y hasta a veces impotencia por no poder contribuir en su cuidado.

Sin embargo, también existió la tranquilidad y fortaleza de la madre de decidir por la hospitalización, aceptando los protocolos que involucra, ya que de esa manera pueden preservar la vida de su hijo; y en otras ocasiones aún persiste la negación frente a este hecho conllevando a que la madre no quiera verlo por los sentimientos que le causa. Como referencia los siguientes discursos:

*“Lo veía una vez al día nada más y eso era para mí muy duro porque nunca me había pasado eso, era muy duro tener a mi bebé así.”* **GERANIO**

*“Sabía que al ingresar a esta área es porque el estado de mi bebé era muy crítico, al principio mi fe era muy poca, pero después de que la veía a mi hija me puse a pensar con cabeza fría, yo dije si ella está luchando por su vida, y porque yo no lo hago, como madre me queda tener la paciencia y estar enfocados en lo que necesita y al momento de ingresar a la visita al bebé es darle ánimo.”* **GIRASOL**

*“Cuando nos decían ahora los bebecitos pueden estar bien mañana no se sabe, no te podemos decir que mañana van a tener signos de vida, así de fuerte, fue triste por todo el proceso que habíamos pasado, por todo eso más nos angustiábamos, era miedo a perderlo, tenerlos en la barriga tanto tiempo y luego perderlos es muy triste.”* **ORQUIDEA**

*“Angustia y desesperación de no poder hacer nada, a veces decía que quisiera estar ahí con él, ósea ver como lo están tratando, si necesita algo, sé que su proceso es lento, pero aquí estoy para él.”* **MAGNOLIA**

*“Pensé que, si no la hospitalizaba y la llevaba a casa se moría, fue una buena decisión dejarla aquí a mi hijita, para que me digan que es lo que tiene y que van hacer para su tratamiento.”* **CLAVEL**

## **2.2. Rol maternal en la hospitalización**

Lograr la conexión y el desarrollo del rol materno durante la hospitalización es difícil ya que no existe un contacto directo. Sin embargo, al sentir la necesidad de brindar cuidado a sus hijos, las madres en la búsqueda del cumplimiento del rol intentan satisfacer necesidades básicas para su hijo, como dejando leche, estar puntual durante el reporte médico y en el horario de visita, estar pendientes de sus pañales y medicamentos que no proporciona el seguro hospitalario. Es de esta manera, como las madres desarrollan su rol materno siendo importante en todo momento la actitud frente a esta circunstancia, aunque para algunas es muy difícil ya que mencionan no

estar cumpliendo a cabalidad su rol, a pesar de los sacrificios que realizan después de su parto y todo lo que implica. Tal como se manifiesta en los discursos:

*“Como madre hago mi rol maternal, viniendo a dejar su lechecita, viniendo a verlo, viniendo a los informes, cumpliendo con todo.” GERANIO*

*“Hay situaciones donde piden más leche, tenemos que estar a la hora, estar a la hora de las visitas, como dicen ellos la actitud es todo, si tu entras triste, llorosa a ver a tu hijo entonces todo eso lo vas a transmitir, pero entras victoriosa con ganas de que, si vamos a salir a adelante, yo sé que él bebe todo eso asimila.” GIRASOL*

*“Soy muy responsable, con los horarios, a veces no almorzaba por estar ahí es dejar la leche, el informe luego venía la visita y yo con la visita con eso me tranquilizaba me olvidaba de lo que era almuerzo.” ORQUIDEA*

*“Quería estar solo ahí para preguntar cómo sigue mi hijita, yo iba a dejar la leche para que ella se pueda alimentar a sus horas, estaba todos los días yo o mi esposo para recibir el informe, él iba una vez a la semana, porque veía a mis hijas.” DALIA*

*“Realmente hago todo, ahora estoy día y noche estoy acá en el hospital, dejando mi leche, están ahí, viendo que no le falte, estando ahí presente en cada momento, y luchando para que succione, realmente creo que uno saca fuerzas.” LIRIO*

*“Me perdí muchos momentos, la salidita de su ombligo, su primer baño, fueron 8 días, pero para una mamá es mucho, son los primeros días que estas apegada a tu hijito esos días quieres verlo, las mamás no dormimos por estar pendiente, siento que no cumplo del todo.” MAGNOLIA*

### **3. Facilitadores e inhibidores de la transición**

#### **3.1. Interacción con el personal de salud**

La relación con el personal de salud durante el proceso de transición de la hospitalización del prematuro, es trascendental ya que son los únicos que están en contacto directo con sus hijos. La satisfacción de las madres por la atención e información que reciben por parte del personal médico y por los cuidados brindados por parte del personal de enfermería, donde ellas adoptan el rol materno mientras dura la hospitalización, es buena expresado con gratitud, seguridad y tranquilidad, generando en ellas una bonita experiencia, debido al acompañamiento y protocolos que se realizan al ingreso del servicio. Sin embargo, para algunas la relación con el personal de salud al inicio fue un tanto rígida y otras recibieron

un trato pésimo debido a la poca producción de leche, donde refieren haberse sentido tensionadas. Los discursos así lo refieren:

*“Gracias a las enfermeras y a los médicos que sacaron a mi hijo adelante, les agradezco mucho por cuidar de él, he visto que lo tratan de lo mejor, delicadamente porque son niños muy prematuros.” GERANIO*

*“Sentí que mi hijo estaba bien cuidado, que estaba en manos de buenos profesionales, eso me tranquilizada.” MAGNOLIA*

*“Algunas son muy amables, cuando ingreso les pregunto cuando tengo alguna duda y ellas me daban ánimos y esperanzas y eso me tranquilizaba, me sentía alegre porque me tratan bien.” AMAPOLA*

*“Al principio muy rígida, pero después es reconfortante para nosotros como madre, ver que son empáticos con nosotras, porque de por si como madres ya estamos sufriendo, por parte de los profesionales ellos son muy dedicados en su profesión inclusive escuchado cuando las técnicas y enfermeras le dicen a los bebés mis hijitos entonces quiere decir que ellos si tiene la vocación para atender a nuestros hijos.” GIRASOL*

*“Las licenciadas muy buenas nos ayudaban unas que otras de las técnicas o había que una se trataba pésimo, en lugar de ayudarnos, por toda la tensión que nosotros teníamos no podíamos sacarnos la leche.” ORQUIDEA*

*“Me tocó un Dr. bien bueno que me daba ánimos, me decía Sra. tiene que ser fuerte las mujeres son fuertes su hijita se va a salvar, rogar a Dios, tenga fe, y de verdad cuando te dicen, así como que te dan más ánimos, las enfermeras son buenas y me decía que tenga ánimos, cuando he entrado a visitarlo he visto que le dicen son mis hijitos, ósea los trata bien y estoy muy agradecida.” AZUCENA*

### **3.2. Interacción con la familia y sus pares**

La familia es considerada la primera fuente de apoyo ante situaciones críticas, que implican un cambio en el estilo de vida de las madres de los recién nacidos prematuros, entre los integrantes más comunes son sus parejas y familiares directos. Así mismo, también encuentran apoyo con sus pares, es decir las madres de otros recién nacidos hospitalizados, donde entre ellas se dan apoyo emocional para poder sobrellevar los días difíciles de la hospitalización, además de los momentos de frustración y ansiedad durante la extracción de la leche materna. Sin embargo, también existen casos donde las madres se sienten solas y/o solo acompañadas con un familiar durante este proceso. Tal como lo refieren los discursos:

*“Todo lo dejaba a la voluntad de Dios, mi familia, me apoyaron bastante, además las mamitas aquí cuando se sacaban la lechecita, me decía tu hijo va a salir, tuve mucho apoyo de las chicas que tenían acá su hijo, cuando no encontraba los pañales de prematuros.”* **GERANIO**

*“Fue algo triste porque estaba sola con mi esposo no más, y le rogaba tanto a Diosito a que me ayude para que mi hijita se salvara (solloza).”* **AZUCENA**

*“Las personas que estuvieron a mi lado y el apoyo prácticamente moral, mi esposo, mis hijas, mi hermana, mi madre, mi familia, mis tías, mis tíos, mis primos, hicimos cadena de oración, todas las noches rezábamos en grupo por, whatsapp. mi esposo dejó de trabajar, vivíamos prácticamente en el hospital, los dos nos dábamos fuerzas.”*

**GIRASOL**

*“Lo más triste fue que su papá no estuvo conmigo al inicio (llora), yo me sentía sola, tenía a mi hermano, fue triste porque a mi hermano no le daban información, aquí todas las mamás somos primerizas, compartimos como nos sentimos y nos consolamos y nos damos esperanza.”* **ORQUIDEA**

*“En primer lugar, mi esposo, luego mi madre, mi hermana, suegra, toda la familia, en el hospital todos, también nos apoyábamos entre las mamás al sacarnos la leche como es prematuro me imagino que el cuerpo no está todavía adaptado.”* **MARGARITA**

*“Entorno familiar mi mamá lo es todo, luego mi esposo, mi mama pidió licencia para verme, y mi esposo igual también dejó de trabajar, las mamás se portan lindas, nos apoyamos entre nosotras.”* **TULIPAN**

*“Mi esposo y además las mamitas, nos vamos dando ánimos, no es fácil lo que pasamos, pero ahí nos apoyamos.”* **ROSA**

### **3.3. Inhibidores de las transiciones**

Las transiciones son sucesos ocurridos en un determinado espacio de tiempo, donde ha cotidianidad del estilo de vida de cada familia se ve afectada. La hospitalización de un hijo prematuro, ocurrido en un determinado momento, altera la dinámica familiar por completo, tal como es manifestado por las madres, debido al rol que desempeñan en sus hogares, como amas de casa al cuidado de sus otros hijos, aun pequeños, expresado por tristeza y una preocupación constante.

Por otro lado, la desorientación de las madres frente a este proceso de transición al inicio de la hospitalización, involucra desconocimiento de los protocolos de atención en esta área crítica, así como los horarios de atención, horarios de visita de familiares, informes médicos, momentos para la extracción de la leche materna, etc., generando en ellas incertidumbre, miedo de la atención que reciben sus hijos.

El desarrollo de su rol materno durante este proceso ha sido un evento difícil para las madres, toda su angustia y preocupación en el momento donde ellas se convierten en parte responsable de la recuperación de sus hijos, es decir ellas son las únicas proveedoras de la alimentación, es frustrante para ellas no poder realizar la extracción necesaria para lograr la alimentación de sus hijos, sumado a ellos la preocupación del estado crítico, según el reporte médico, se les hacía imposible lograr una extracción de leche materna suficiente.

Para algunas, este proceso de transición ha sido traumatizante debido a experiencias anteriores de familiares hospitalizados en áreas críticas. Todos estos sucesos, momentos y/o eventos ocurridos durante el proceso de transición han dificultan el afrontamiento de este proceso de transición durante la hospitalización. Todas estas situaciones se ven reflejados en los discursos:

*“Ha sido muy difícil porque tengo otro niño pequeño de dos añitos y cuando venía no tenía con quien dejar a mi otro bebé que tengo.” GERANIO*

*“Me siento mal porque mi otro hijito esta allá y me dice mamá cuando vas a venir, y quiero verlo lo extraño mucho es muy feo (llora).” AZUCENA.*

*“Al inicio, no tener información fue muy triste, no sabíamos los horarios de informe médico, no sabemos ni qué hacer, nadie me orientaba, las mamás que estaban ahí todas pasamos lo mismo.” ORQUIDEA*

*“Cuando la doctora me decía que todo era incierto y no se sabe que puede pasar mañana, ese fue el peor día de mi vida, yo trate de salir bien y seguir adelante, y ese día no me vino leche para mí fue desastroso, me cuestionaba, de que paso, quizás no lo hacía bien mi leche, me sentía culpable.” TULIPAN*

*“Jamás imaginé que mi bebé iba a ir a UCIN, para mí eso algo trágico, para mí eso era muerte, con tan solo el nombre, cuando me dijeron que estaba con ventilador mecánico, para mí fue traumante.” LIRIO*

*“Venía a sacarme la lechecita, pero no podía y lloraba.” MAGNOLIA*

*“Cuando la hospitalizaron, no me dejaban verla porque tenían un horario, me preocupe mucho.” CLAVEL*

#### **4. FINALIZANDO UNA TRANSICIÓN**

Para las madres la recuperación de su hijo hospitalizado en una unidad crítica se ve reflejado por los cambios físicos que observan como, el peso, la textura de su piel; así como también en el uso de equipos biomédicos que ayudan a su supervivencia, es decir que mientras menos necesiten de estos equipos, la condición de salud de sus hijos está mejorando.

Este cambio en el estado de salud motiva a las madres a acercarse más a su hijo, hasta inclusive les permite poder tocarlos, experimentando emociones de alegría y esperanza. Así los expresan en los discursos:

*“Ya le quitaron el oxígeno, lo que le falta es peso, pero eso poco a poco, al ingresar a verla, sentí que me animaba, la vi linda, me dio más ganas de verla por más tiempo. Ahorita ya me siento feliz porque el Dr. nos ha dado informe diciendo que ya está evolucionando bien.” AZUCENA*

*“Han sido 53 días de lucha que una madre no se cansa, pero estamos victoriosos, porque prácticamente todos los procedimientos, todos sus casos, todo su estado crítico de mi hijita ha salidos bien, gracias al apoyo del personal profesional que tiene esa vocación para atender a niños tan pequeñitos”. GIRASOL*

*“Le quitaron poco a poco el oxígeno ya los veíamos mejor, ya porque por primera vez cuando los vimos no estaba bien, cuando yo los vi me sentí como que volvió mi alma al cuerpo, había esperanza de vida, ...fue algo muy lindo cuando las licenciadas nos dijeron vamos tóquenlos, y ya pues es como una señal muy grande, la primera vez que lo toque fue una mezcla feliz, triste, una mezcla de angustias todo esto me hace sentir otra persona.” ORQUIDEA*

*“Hoy me dijeron que ya subió de peso, aunque su recuperación demora, pero siempre es la fe primero en Dios, le digo a mi esposo va mejorando seguro Dios ya nos lo dará para llevarlo a nuestra casa.” ROSA*

*“Pasaba días y mi hijo ya mejoraba, eso me daba seguridad de saber que mi hijo está bien, sentía que podría estar más tiempo con él”. MAGNOLIA*

## Discusión

En este estudio, las madres de los recién nacidos prematuros, después de haber tenido a sus hijos hospitalizados en el servicio de cuidados intensivos neonatales, tuvieron diversas experiencias. Tal como se indica en la **primera categoría: El impacto de la transición como inicio de la hospitalización**, que se organizó en tres subcategorías.

**En cuanto a la primera subcategoría: Inicio desesperanzador**, para las madres la hospitalización de sus hijos ha sido un evento negativo, lleno de emociones y sentimientos enfocadas la mayor parte del tiempo a la supervivencia de sus hijos. La idealización no lograda, de un embarazo a término y el nacimiento de su recién nacido sano, causó en las madres un gran impacto experimentando diversos conflictos emocionales, hasta incluso desgarradores tal como lo refieren, experimentando desorientación, preocupación extrema, angustia, miedo, desesperación, en un inicio de la hospitalización frente a un diagnóstico poco esperanzador.

Estos resultados se mostraron en estudios similares como el de Ocampo<sup>25</sup>, donde las madres refieren que durante las primeras horas de la hospitalización ellas estaban consientes que el nacimiento prematuro tendría muchos riesgos para la vida de su hijo, desarrollando como sentimiento predominante el temor, por la vida de su hijo y la apariencia que tenían. Otro estudio de Villamizar, Vargas, Rueda<sup>26</sup> demostró que, ante la situación inesperada de la hospitalización de su recién nacido prematuro, la madre experimenta “la pérdida del control de sí misma”, para el manejo de esta situación dada, sumando a esto la falta de información frente a lo acontecido, desarrolló en ellas imaginarios negativos, teniendo en cuenta en todo momento que el hecho de estar hospitalizado lo hace más susceptible a riesgos y complicaciones.

Mientras, Osorio y Salazar<sup>27</sup>, señalan que los padres cuyos hijos prematuros fueron hospitalizados experimentaron temor relacionados con la inmadurez, y con ello la incertidumbre sobre su evolución y supervivencia, la pandemia COVID-19 también significó para ellos una de las posibles causas de muerte de sus hijos.

De esta manera, la experiencia de las madres ante la hospitalización de sus hijos prematuros desarrolla en ellas muchos sentimientos entorno a su supervivencia, dado que ellas, en un inicio, atraviesan una desilusión por el tipo de parto que tuvieron, posteriormente la separación de este vínculo y el impacto de la hospitalización de su hijo, en un ambiente donde se hace uso de

varios equipos biomédicos para salvaguardar la supervivencia del neonato, conlleva a que las madres desarrollen miedos, temores por la vida de su hijo, son diversos los factores que se involucran al inicio y/o en el origen de un cambio trascendental en la vida de la madre y su hijo, tal como lo explica Meleis<sup>6</sup> en su teoría donde hace referencia sobre los patrones de la transición los mismos que incluyen multiplicidad y complejidad, es decir las personas puede tener una suma de transiciones dependiendo el contexto en el que se desarrolla su vida, sufriendo diversos cambios durante su adaptación.

**En la segunda subcategoría: Responsabilidad por la hospitalización,** en esta categoría el sentimiento de culpa por la hospitalización, es común en todas las madres de los bebés prematuros y puede surgir por diversos motivos, todos ellos relacionados con los cuidados durante el embarazo, ya que se sienten totalmente responsables de su bebé durante este periodo, provocando en ellas una alteración en la formación de vínculos afectivos madre-niño.

Resultados similares se encontraron en el estudio de Dávila<sup>10</sup>, donde describe los sentimientos de autoculpa que experimentan las madres de bebés prematuros hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos, ellas relacionan la hospitalización de su hijo con los cuidados que tuvieron durante su embarazo, considerando no haber sido los adecuados ya que no lograron culminar su gestación. Similar resultado señala Silva<sup>15</sup> en su estudio, donde las madres expresan culpa y responsabilidad del estado de salud de su hijo, por sus cuidados durante la gestación, considerándose responsables y con incapacidad para desarrollar su rol materno. Arnaiz<sup>28</sup> en su estudio describe, como uno de sus núcleos temáticos, a partir de las entrevistas a las madres, el sentimiento de culpa, debido al poco control de su organismo para culminar su gestación y al no haberse dado cuenta antes.

El sentimiento de culpa de las madres por la hospitalización de su hijo prematuro surgió debido a la fragilidad con la que observan a su hijo y la situación clínica que presentan, asumiendo la responsabilidad debido a falta de cuidados y control durante el embarazo. Asimismo, otros sentimientos afloran en conjunto como la angustia, tristeza; todo ello se desarrolla a medida que las madres van conociendo y reconociendo la experiencia de la transición que vivenciaron, tomando cierto nivel de conciencia donde ellas relacionan lo que antecedió al parto y el proceso que atravesaron sus bebés luego del nacimiento, tal como Meleis<sup>6</sup> describe en su teoría.

**En la tercera subcategoría: Reacciones ante el primer contacto**, para las madres la hospitalización del recién nacido crea alteraciones en la relación con su hijo, además la prematuridad no cumple sus expectativas de un parto ideal, es así que, ellas describen en esta subcategoría cómo fue su primer contacto, y la forma en cómo ven a sus hijos. Este primer acercamiento del binomio, se da en un entorno frío, hostil, lleno de equipos biomédicos conectados al bebé prematuro, que a pesar de saber que eso los mantiene con vida, causa una gran impresión emocional en las madres, describiéndolo como un momento fuerte, triste, lleno de temor y desesperación para algunas; sin embargo, para otras el hecho de ver a sus hijos con vida les llena de energía, alivio, y la conexión que sentían, diferente a lo esperado, les hacía sentir ternura y con ganas de brindar su protección.

Resultados relacionados se encontraron en el estudio de Palacios, Hidalgo<sup>29</sup>, donde destaca el desarrollo del factor emocional, negativos y positivos, ante el primer contacto de los padres con sus hijos prematuros hospitalizados, donde un grupo de padres entrevistados menciona percibir temor, tristeza, ira, angustia, culpa, ansiedad y nostalgia, debido a que su primer contacto con su hijo fue visual, con la imposibilidad de poder tenerlo en sus brazos. Así mismo, otro grupo de padres refieren que, pese al estado crítico de salud, ellos buscaban tener la mejor actitud, un estado de ánimo positivo caracterizándolo por la aceptación, orgullo, esperanza, fe, amor y la alegría. Al respecto Mira, Bastías<sup>30</sup>, describe el gran impacto que significó para las madres durante su primer contacto con su hijo, donde sentimientos como el temor y la ansiedad predominaban al ver el estado delicado de salud de sus bebés.

El desarrollo del vínculo, tal como lo refiere Bicking y Hupcey, citado por Arnaiz<sup>28</sup>, refiere a los sentimiento y emociones, caracterizado por su unidireccionalidad y sin necesidad de manifestaciones mediante conductas observables. Además, el vínculo se encuentra limitado a un dominio afectivo. Por lo que, el vínculo afectivo desarrollado en la madre durante el embarazo, se consolida con el nacimiento y/o en el momento de su primer contacto donde las madres emergen sus sentimiento y emociones. Por otro lado, el apego, definido según por Bowlby en su teoría citado por Palacios<sup>28</sup>, lo define como una experiencia innata cuyo mecanismo se desarrolla por instinto, entre madre e hijo o cuidadores, es decir se caracteriza por ser bidireccional, siendo un modulador durante la interacción con el mundo y las personas significativas para el niño. Durante este proceso de hospitalización el desarrollo del vínculo y apego de la madre y el niño, se observa retrasada, debido al tiempo que transcurre para su primer contacto, observándose en sus reacciones y manifestaciones durante su encuentro.

Ante ello, se recomienda como mejoras durante la atención brindar un cuidado integral familiar y humanizado, no solo visto del punto de vista biológico sino emocional y espiritual según su creencia religiosa, integrando de esta manera a un equipo multidisciplinario para integrarlo como parte de la red de apoyo emocional para la madre, ayudándola a afrontar este proceso de transición por la hospitalización de su hijo.

**Con respecto a la segunda categoría: Afrontando el proceso,** la intensidad con la que las madres viven la experiencia de la hospitalización de sus hijos prematuros es innegable. Sin embargo, a pesar de las múltiples dificultades personales, económicas y sociales, ellas buscan sus propias estrategias para afrontar este proceso. Esta categoría se desarrolla en dos subcategorías:

**En cuanto a la primera subcategoría: Limitantes de la hospitalización,** Las limitaciones de la hospitalización, como la duración de las visitas, el número de visitas de hospitalización del niño, la enfermedad crítica y/o la inestabilidad hemodinámica del niño, la experiencia previa de familiares hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, la falta de visibilidad de los profesionales de la salud durante la atención. Desarrollan en las madres preocupación, dolor y desesperación por la vida de sus hijos y, a veces, incluso se sienten impotentes porque no pueden cuidar de sus hijos.

Sin embargo, existieron madres que expresaron tranquilidad y fortaleza por la hospitalización de sus hijos, aceptando los protocolos de ingreso, porque esto salvará la vida de su hijo. En otros casos, existe la negación de este hecho por lo que la madre rechaza ver a su hijo, por los sentimientos que desencadenaría en ella.

Resultados relacionados se encontraron en el estudio de Mira y Bastías<sup>30</sup>, demostrando que la interacción del binomio se ve afectada por diversos factores limitantes, siendo uno de ellos la prematuridad, que debido a las características del prematuro, ocasiona un distanciamiento físico y emocional, existiendo una menor interacción y reciprocidad entre ambos, evidenciando un importante impacto en el estado emocional de las madres, a nivel sintomatológico como la depresión y altos niveles de estrés parental.

Según Osorio y Salazar<sup>27</sup>, en su estudio desarrollado en tiempo de pandemia, donde las restricciones tomadas limitaron el tiempo de permanencia de los padres para acompañamiento en la unidad, estas circunstancias incrementaron la necesidad de cercanía con sus hijos, donde la estrategia tomada para aliviar esta necesidad fue la comunicación telefónica y WhatsApp, aunque para algunos esta medida no cubría las expectativas sobre la recuperación de su hijo. Similar resultado se encuentra con Mena, Cortés y Romero<sup>31</sup>, donde su estudio revela la experiencia emocional de los padres con recién nacidos hospitalizados, durante la pandemia COVID-19, donde manifiestan el temor al contagio con sus familias y no hacia ellos mismo, la separación física y protocolos sanitarios propios de la pandemia, dificulta la construcción del vínculo y el ejercicio del rol parental.

Las limitantes presentadas consecuentemente a la hospitalización de un hijo, no facilitan la conexión entre madre e hijo, las madres del presente estudio vivenciaron diferentes situaciones donde en todas planteaban de cierta manera un distanciamiento con sus hijos, además de la exploración de un entorno desconocido, generando en ellas una desconexión con el vínculo, siendo esta la característica dominante durante una transición, tal como lo explica Meleis<sup>6</sup> en su teoría de las transiciones. Para Meleis<sup>6</sup> quizás la característica más común de la transición sea la desconexión, que implica la ruptura de los vínculos de los que depende la sensación de seguridad de una persona.

Para algunas madres este periodo vivenciado tuvo una aceptación negativa, desarrollando preocupación, dolor, desesperación, por la vida de su hijo; sin embargo, existieron madres que trataron de mantener actitud positiva demostrando la motivación de seguir aportando para la supervivencia de sus hijos.

**En la segunda subcategoría: Rol Maternal en la hospitalización,** lograr la conexión y desarrollar un rol maternal durante la hospitalización fue difícil debido a falta del contacto directo. Pero cuando las madres sienten la necesidad de cuidar a sus hijos, de cumplir con sus responsabilidades, harán todo lo posible para satisfacer las necesidades básicas de sus bebés, tal como realizar la extracción de leche materna, llegar a tiempo al informe del médico, estar presentes durante la visita a sus hijos y cubrir con lo que necesita en su cuidado diario. Es a través de esto que las madres desarrollan su rol como madres y la actitud ante esta situación siempre es importante, aunque para algunas fue muy difícil, pues mencionaron que a pesar de los sacrificios que realizaban sentían no cumplir con todo.

Resultados similares se encontraron en Villamizar, Vargas y Rueda<sup>26</sup>, en este estudio para las madres, el hecho de que la dependencia del cuidado de sus hijos este a cargo de otras personas representa una pérdida de autoridad, autonomía y libertad sobre lo que ellas quieran realizar con los mismos, causándoles sufrimiento, dolor y pérdida del control de brindar el cuidado a su bebé, siendo la situación más difícil de sobrellevar. Alarcón y Jiménez<sup>32</sup>, en su estudio demuestra la incapacidad expresada por las madres para asumir el papel de cuidar a los bebés prematuros y actuar de acuerdo con roles esperados, debido a la falta de preparación y ausencia de habilidades y destrezas para cuidar de sus bebés prematuros y en las condiciones de salud que se encuentran.

Para Morales, Verdesoto y Zambrano<sup>33</sup>, el logro de la adopción del rol materno pasa por cinco efectos, de los cuales inicia con la conmoción, posteriormente continua con la negación y búsqueda de entidades religiosas; manifestándose con ansiedad, melancolía, irritación y culpa considerándose como el tercer efecto, para luego alcanzar la aceptación y finalmente lograr el equilibrio, en esta fase desarrollan capacidades para el cuidado generando satisfacción en el desempeño del rol.

La asunción del rol materno durante la hospitalización de un prematuro, es un proceso complicado para la madre, desde la separación que tienen en el nacimiento y el retraso en el desarrollo del vínculo, conllevaron a que las madres se muestren inseguras frente al cuidado que brindarán a sus hijos. Para Mercer, citado por Morales<sup>33</sup>, precisa que el desarrollo del rol materno es un proceso formal y amigable, cuyo requerimiento es relacionarse mediante contacto directo con el entorno interno y externo. Si bien es cierto, la UCIN, es un ambiente frío, las madres los recién nacidos prematuros hospitalizados, siempre se mostraron ansiosas por conocer el entorno donde sus hijos se encuentran, además demostraron preocupación por el cuidado de sus hijos.

Por lo mencionado en esta categoría, el restablecimiento del vínculo a pesar de los limitantes de la hospitalización, es un hecho importante y trascendental para las madres, es por ello que el personal de las unidades críticas neonatales deben contemplar restablecer el físico con el neonato prematuro, desde su ingreso y durante todo el tiempo de su estancia hospitalaria; además de darles la oportunidad de ser partícipes del cuidados en determinados momentos, de esta manera se desarrollará el empoderamiento materno el mismo que fortalece la construcción del vínculo madre-niño.

**Con respecto a la tercera categoría: Facilitadores e inhibidores de la transición,** esta categoría evidencia que la experiencia de la hospitalización de un hijo prematuro que además de compleja e intensa en el aspecto emocional, también existen factores que favorecen o no este proceso, además se requiere del desarrollo de habilidades para el cuidado y confianza en el desempeño del rol materno. En donde, las madres se apoyan del entorno más próximo, la familia y el personal de salud. Esta categoría se desarrolla en dos subcategorías:

**En cuanto a la primera subcategoría: Interacción con el personal de salud:** durante la hospitalización del prematuro, la relación con el personal sanitario se vuelve más estrecha y significativa, porque son los únicos que tienen contacto directo con el bebé. En este estudio, las madres expresaron satisfacción con la atención e información brindada por el personal de enfermería, quienes asumieron el rol de madre durante la hospitalización, y además expresaron agradecimiento, seguridad y tranquilidad, destacándola como una bonita experiencia por la dedicación que observan hacia sus hijos. Sin embargo, para algunas esta relación con el personal de salud fue algo tensa al principio, esto debido a la baja producción de leche, de la cual reportaron sentirse estresadas por la actitud del personal.

Estudios relacionados se encontraron con Labrie, Veenendaal, Ludolph. Et. al<sup>34</sup>, cuyos hallazgos sugieren que la comunicación a corto y largo plazo puede mejorar los resultados relacionados con los padres, el uso del lenguaje comprensivo y de apoyo, compartiendo información y herramientas precisas, accesibles y oportunas para participar en la toma de decisiones informadas, lograron empoderarse en su rol materno. Así mismo, Osorio y Salazar<sup>35</sup>, en su estudio describen que el empoderamiento que lograron los padres se vio favorecido por la comunicación bidireccional con el personal de salud y a la participación activa en el cuidado de sus hijos en la unidad, con el acompañamiento del personal de salud. Se identificó también que este resultado no fue igual para todos los padres, algunos padres se involucraron desde el principio, mientras que a otros les resultó mucho más difícil superar sus miedos y lograr una participación activa.

En el estudio de Alarcón y Jimenez<sup>32</sup>, describe la labor de empoderamiento, como parte de la terapéutica de enfermería, ayudando a las madres y familias en el cuidado de sus hijos, ya que a través de la enseñanza y desarrollo de habilidades de acuerdo a sus necesidades les permitió generar confianza y seguridad para asumir su rol, favoreciendo una transición saludable.

La relación de las madres con el personal de salud durante la hospitalización de sus hijos prematuros es vital, puesto que son el único contacto directo y de quienes reciben información del estado clínico de sus hijos, convirtiéndolos en facilitadores durante este proceso. Meleis citado por Alarcón<sup>32</sup>, explica sobre los facilitadores de la transición, considerándolos como factores que ayudan y/o favorecen a una adaptación ante los nuevos acontecimientos ocurridos en un determinado momento, logrando que la transición ocurra de manera saludable.

**En cuanto a la segunda subcategoría: Interacción con la familia y sus pares**, el vínculo más cercano ante situaciones críticas es la familia, considerada como la primera fuente de apoyo. Durante la hospitalización de un hijo, las parejas y familiares directos son los integrantes más comunes en quienes las madres buscan apoyo. Sin embargo, en el descubrimiento de un nuevo entorno, también encuentran como una fuente de apoyo a sus pares, madres de prematuros hospitalizados, compartiendo entre ellas experiencias y momentos durante este proceso, además de su sentir emocional, así mismo se manifiestan motivación y apoyo y sin dejar de lado el aspecto espiritual buscan superar este momento y afrontar esta nueva experiencia.

Similares estudios se encontraron con Alarcón y Jimenez<sup>32</sup>, donde describe los condicionamientos de las transiciones, los mismo que pueden facilitar o inhibir este proceso. Reconoce el compromiso y confianza lograda en la madre, facilitadores claves; así mismo, considera como facilitador el aspecto familiar, como red de apoyo fundamental, encontrándolo en la pareja o compañero y otras mujeres integrantes de la familia. Márquez, Santos et al<sup>36</sup>, en su estudio evidencia que, el apoyo de la familia se configura como una fuente de fortaleza, durante la hospitalización, compartiendo entre ellos miedos y preocupaciones, así como sus vivencias, momentos de alegría y relajación, aliviando temporalmente preocupaciones y ansiedades.

En el estudio de Pinto, Dittz et al<sup>37</sup>, describe que, para las madres cuyos hijos han sido ingresados a la UCIN, buscan sus propios recursos de apoyo en aspecto psicológico, emocional, afectivo, espiritual y material, de su entorno más próximo con personas con vínculos afectivos y biológicos ayudándolas afrontar la hospitalización del niño. Asimismo, señala que la relación con sus pares con más tiempo de permanencia es positiva, ya que el compartir experiencias similares los hace sentir más tranquilos, relacionándose de manera más empática, cuidadosa, amigable y acogedora. Sin dejar de lado la creencia religiosa como fuente de esperanza y fortaleza.

Las madres de este grupo en estudio siempre se mostraron identificadas unas con otras con las experiencias durante la hospitalización de sus hijos, formando entre ellas una comunidad de ayuda recíproca. Es así como Meleis<sup>6</sup> explica en su teoría, que los cambios que ocurren a raíz de las transiciones, pueden modificar la identidad, roles, relaciones personales, influidos de acuerdo a sus creencias y actitudes culturales, facilitando o inhibiendo la transición.

**En cuanto a la tercera subcategoría: Inhibidores de las transiciones,** las transiciones son eventos que ocurren durante un período de tiempo y generan un cambio en el estilo de vida diario de cada familia. Tal como lo señalaron las madres, el nacimiento y la hospitalización de un bebé prematuro cambia por completo la dinámica familiar, ya que también desempeñan el papel de ama de casa en el hogar y están al cuidado de sus otros hijos.

Por otro lado, las madres se sienten desorientadas ante este proceso de transición en el inicio de su estancia en el hospital, por el desconocimiento del plan de cuidados, horario de visitas, informe médico y extracción de la leche materna, creando en ellos incertidumbre y miedo durante la atención de sus hijos. Para algunas, el proceso de transición fue traumático debido a hospitalizaciones previas de familiares en áreas críticas. El estrés y frustración que genera el momento de extracción de leche materna, es otro de los momentos difíciles para las madres, ya que ellas se sienten las únicas responsables de dar la alimentación a sus hijos, así mismo la preocupación que sienten por el estado de salud ante cada reporte médico, son coadyuvantes que dificultan la producción de leche materna. Todos estos sucesos, momentos y/o eventos ocurridos han dificultado el afrontamiento de este proceso de transición durante la hospitalización.

Estudios relacionados se encontraron con Marques, Santos, Da Silva<sup>36</sup>, donde revela que la organización del sistema familiar se ve afectada ante la hospitalización del recién nacido, modificando su rutina y dinámica familiar. Todos los cambios dentro de la estructura familiar de dio debido a la necesidad de mantener la cercanía con el recién nacido. Además, que, en el intento de adaptarse con su rutina habitual y la hospitalización, muchos patrones familiares como alimentación, sueño y descanso se vieron afectados; es por ello, que esta experiencia se vio como difícil de afrontar.

Así mismo Pérez y Racero<sup>38</sup>, en su estudio describen la experiencia de los padres frente a la llegada antes de tiempo de su recién nacido, donde consideran que cambió su dinámica familiar, y que debido a la cantidad y variedad de sentimientos originados ha dificultado en varias oportunidades el desarrollo del vínculo afectivo con sus hijos prematuros hospitalizados. Este estudio a luz de sus resultados considera que las condiciones socioeconómicas, escasa o nula experiencia de los padres, ambientes altamente tecnificados y carga laboral del profesional de enfermería como factores inhibidores de la transición, lo que dificulta la preparación a los padres para la continuidad del cuidado en el hogar.

Los inhibidores más reconocidos en este estudio, fueron las responsabilidades paralelas en sus hogares, poca comunicación al inicio de la hospitalización, reporte desalentador de evolución clínica de su hijo, uso de equipos biomédicos para la supervivencia de su hijo, dificultades en la producción láctea, todos ellos han dificultado a las madres lograr su adaptación frente al cambio originado por la hospitalización.

Por lo mencionado en esta categoría, es importante reconocer en el desarrollo del contexto de la hospitalización del recién nacido prematuro, los factores inhibidores, para ser abordados de manera oportuna, donde se brinde énfasis en la comunicación continua, disminución de factores estresantes para la madre, mediante el apoyo interdisciplinario, convirtiéndolo en facilitadores de la transición, centrados en la madre y la familia durante la hospitalización.

**Con respecto a la cuarta categoría: Finalizando una transición,** los patrones de respuesta y la adquisición de nuevas habilidades y comportamientos frente a una transición determinará la culminación de la misma, independientemente de la manera como fueron asimilados. En este estudio, para las madres la recuperación de sus hijos es claro ejemplo de avance, reflejado en cambios físicos, sin uso de equipos tecnológicos, que en su momento ayudaron a recuperar la vida de su hijo. Estos cambios ayudaron a mejorar la relación con sus hijos e incluso motiva al desempeño en el rol materno.

Estudios relacionados se encontraron con Marques, Santos, DaSilva<sup>36</sup>, donde describe que, ante el avance y mejoría clínica de su bebé prematuro, los padres desarrollaron confianza en el equipo de salud, además cambió la idea que tenía sobre la UCIN y los cuidados del personal lo que los llevó a sentir alivio y fortaleció su esperanza para la recuperación de sus hijos. En el estudio de Osorio, Salazar<sup>35</sup>, revela que, a raíz de la experiencia de los padres durante la hospitalización de su hijo prematuro, ellos lograron vencer el temor y aprendieron sobre el

cuidado del mismo. Esta apropiación y empoderamiento se dio gracias al acompañamiento y comunicación continua, motivándolos a involucrarse en el cuidado y manteniendo una participación activa, ayudando en la transición al hogar posterior al alta.

Las experiencias de las madres durante el periodo de transición, han generado cambios en varios aspectos, fundamentalmente a nivel personal y familiar. Estas situaciones complejas que atravesaron las madres durante la hospitalización de sus hijos prematuros, favorecieron en desarrollo de nuevas habilidades y comportamientos ayudándolas a afrontar el proceso. Para las madres, la recuperación clínica de sus hijos fue el detonante para generar en ellas un cambio de actitud, donde según sus expresiones evidenciaban esperanza y agradecimiento, aferrándose a sus creencias religiosas. Así mismo este paso o cambio saludable tuvo la influencia del acompañamiento del personal de salud durante todo este proceso. Para Meleis<sup>6</sup>, las transiciones saludables son traducidos en patrones de respuesta, estos patrones se enmarcan dentro de los indicadores de proceso y resultado; por lo mismo, estos indicadores de proceso pueden orientarse hacia la salud o la vulnerabilidad, donde el riesgo permite la intervención oportuna de enfermería. Así mismo, considera que los indicadores de resultado miden si la transición es saludable o no.

Esta categoría contextualiza los patrones de respuesta de las madres, donde según sus indicadores de proceso y resultado demostró una transición saludable; sin embargo, a pesar de destacar el acompañamiento del personal de enfermería, cabe mencionar que el tiempo destinado fue muy corto, debido a diversos factores como espacios reducidos, carga laboral, disposición del personal, etc, por lo que es recomendable considerar dentro del proceso de atención de enfermería abordar actividades que fortalezcan este proceso hacia una transición saludable.

## Conclusiones

En este estudio las madres al encontrarse en un nuevo contexto, inesperado para todas, experimentan situaciones y/o momentos críticos, durante la hospitalización de su hijo prematuro, donde desencadena y descubre sentimientos y emociones, generándole gran impacto y cambios alterando la expectativa del nacimiento de su hijo y la formación del vínculo.

La hospitalización de un prematuro requiere el soporte biomédico especializado; por lo que, el ingreso a una unidad crítica es inminente; sin embargo, eso llega a convertirse para la madre en limitantes que dificultan el desempeño del rol materno. Sin embargo, consideran que frente a todas las situaciones presentadas la actitud es una herramienta importante.

El estudio demuestra que durante el proceso de transición de la hospitalización, existen factores como el apoyo de familia, ayuda y colaboración con sus pares, y la buena relación con el personal de salud, favorecen la adaptación de la madres orientándola hacia una transición saludable; sin embargo, en simultáneo pueden ocurrir momentos como responsabilidades paralelas en su hogares, reporte desalentador de la evolución clínica de su hijo, dependencia en el uso de equipos biomédicos para la supervivencia de sus hijos dificultades en la producción láctea, que dificultan el afrontamiento de este proceso.

La transición finaliza cuando las madres sienten que sus prematuros han superado estado crítico de salud, demostrándolo con los patrones de respuesta donde estuvieron orientados hacia una transición saludable y cuya intervención de enfermería fue importante, la misma que ayudó en la adquisición de nuevas habilidades y comportamientos que favoreció en su adaptación en este nuevo contexto y mejor desempeño del rol maternal.

## Recomendaciones

- ❖ En la Institución donde se desarrolló el estudio se sugiere que conjuntamente con el personal de enfermería, implemente programas de apoyo emocional y psicoeducación desde el ingreso a la unidad neonatal, que brinden contención a las madres frente al impacto emocional que genera la hospitalización del hijo prematuro. Estos programas deben incluir espacios seguros para expresar emociones, acompañamiento psicológico, y orientación sobre el proceso hospitalario y el vínculo afectivo con el recién nacido.
- ❖ Al personal de enfermería del servicio de UCIN NEO se sugiere fomentar estrategias de inclusión materna dentro del cuidado del prematuro, tales como el método canguro, el acompañamiento activo en rutinas diarias, y la educación sobre cuidados básicos, asesoría de lactancia materna, permitiendo que la madre recupere su sentido de competencia en el rol maternal, incluso dentro del entorno biomédico. También se debe capacitar al personal en comunicación empática y centrada en la familia.
- ❖ Al equipo multidisciplinario del servicio de pediatría se sugiere, diseñar un plan de atención integral que contemple no solo el apoyo clínico sino también el fortalecimiento de las redes de apoyo familiar, entre pares y con el equipo de salud. Asimismo, brindar asistencia práctica frente a los desafíos comunes como el manejo del hogar, y el estrés por la incertidumbre clínica del bebé, mediante talleres y acompañamiento domiciliario o remoto.
- ❖ A las universidades formadoras en esta especialidad se les sugiere que, con el fin de consolidar el rol de la enfermería como agente clave en el proceso de transición hacia una maternidad fortalecida, se promueva la capacitación continua en el cuidado centrado en la familia, el seguimiento post-alto y la implementación de intervenciones que fomenten habilidades maternas en el cuidado del recién nacido prematuro. Así mismo, se sugiere realizar investigaciones relacionadas, a fin de incrementar y fortalecer el conocimiento en esta área.

## Referencias

1. Nuytten A. Prematuridad: Generalidades. Volumen 58 – ISSN 1245-1789. 2023. [citado 2023 Set 05] Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1245-1789\(23\)47442-2](https://doi.org/10.1016/S1245-1789(23)47442-2)
2. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico. Volumen 31 – SE 26. 2022. [citado 2023 Ago 03]. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin\\_202226\\_26\\_125857.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202226_26_125857.pdf)
3. Munhoz M, Rodriguez E, Gonçalves B, Aparecida M. Cuidado Integral Ao Recém-Nascido Pré-Termo E À Família. Sociedade Brasileira dos Enfermeiros Pediatras. [Internet]. 2021. [citado 2023 Jun 22]. Disponible en: <https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/2021/10/Livro-cuidado-SOBEP-2.x19092.pdf#page=53>
4. Bertocelli N, Lugli L, Bedetti L, Lucaccioni L, Bianchini A, Boncompagni A, et al. Parents' Experience in an Italian NICU Implementing NIDCAP-Based Care: A Qualitative Study. *Children* [Internet]. 2022. [citado 2023 Jun 21]; 9(12):1917. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/children9121917>
5. Campo A., Amador R., Alonso R. Ballester I. Estrés en madres de recién nacidos ingresados en unidad de cuidados intensivos. *Rev. Cubana Obstet Ginecol.* [Internet]. 2018, [citado 2022 Mar 04]; 44(2):1-10. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2018000200008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000200008).
6. Alligood M. Modelos y Teorías en Enfermería. 10º ed. Elsevier. España. [Internet]. 2023. [citado 2022 Mar 04]. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=ekqGEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA52&dq=marriner+teorias+de+enfermeria&ots=89UIZSAvJL&sig=iKfYmezCYCzJ6PVGQTF8wFMYPi#v=onepage&q=marriner%20teorias%20de%20enfermeria&f=false>
7. Bertocelli N, Lugli L, Bedetti L, Lucaccioni L, Bianchini A, Boncompagni A, et al. Experiencia de los padres en una NICU italiana que implementa la atención basada en NIDCAP: un estudio cualitativo. *Niños* [Internet]. 2022. [citado 2023 Jun 22]; 9(12), 1917. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/children9121917>
8. Witt, R.E., Colvin, B.N., Lenze, S.N. et al. Lived experiences of stress of Black and Hispanic mothers during hospitalization of preterm infants in neonatal intensive care units. *J Perinatol.* [Internet]. 2022. [citado 2023 Jun 22]; 42, 195–201. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41372-021-01241-0>

9. Esteves C., Sonogo J., Lopes R de C., Piccinini C., “Es un bombardeo de sentimientos”: experiencias maternas en el context del parto prematuro. *Psycho-USF* [Internet]. 2023. [citado 2023 Jun 23]; 28(1):53–66. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-82712023280105>
10. Dávila T. Estrés en madres de recién nacidos prematuros hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos neonatales. [tesis en internet] Lima: Universidad Cayetano Heredia. 2020. [citado 2023 Jun 22]. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8133/Estres\\_DavilaDiaz\\_Tatia\\_na.pdf?sequence=1](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8133/Estres_DavilaDiaz_Tatia_na.pdf?sequence=1)
11. Moreno D. UCI de puertas abiertas como estrategia de humanización del cuidado. Revisión Bibliográfica. *Rev. Médica Clínica del Country*. [Internet]. 2019. [citado 29 Jun 2023]; 10 (1). Disponible en: <https://revistamedicacountry.com/app/default/files-module/local/documents/art-uci-de-puertas-abiertas.pdf>
12. Agenda 2030 en América Latina y el Caribe. Plataforma regional de conocimiento. [Internet]. 2023. [citado 2023 Jun 22]. Disponible en: <https://agenda2030lac.org/es/ods/3-salud-y-bienestar/metas/32>
13. Nogueira da Silva P., Barbosa S., Rocha R. Ferrereira T., Experience and needs of parents from premature neonates hospitalized in a neonatal intensive care unit. *Rev Enferm UFPI*. [Internet]. 2018. [citado 2023 Jun 29];7(1):15-9. Disponible en: <https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/6667/pdf>
14. Ayazo P., Portillo E., Soto S. Vivencias de las madres respecto a la atención recibida durante la hospitalización de sus hijos en una unidad de cuidados intensivos neonatales, Montería. 2022. [tesis en internet]. Universidad De Córdoba Facultad Ciencias De La Salud Programa De Enfermería. Colombia. [citado: 2023 Jul 14] Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/7156>
15. Silva C. Vivencias de las madres ante la hospitalización del recién nacido crítico en el servicio de neonatología del Hospital las Mercedes – Chiclayo. 2019. [tesis en internet]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo. [citado: 2023 Jul 22] Disponible en: [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2380/1/TL\\_SilvaAlarconCarmen.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2380/1/TL_SilvaAlarconCarmen.pdf)
16. Cáceres F, Molina G., Ruiz M. Maternidad: un proceso con distintos matices y construcción de vínculos. *Rev. Aquichan*. [Internet]. 2014. [citado 16 Ago 2023]; 14(3): 316-326. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v14n3/v14n3a04.pdf>
17. Matos L., Reyes K., López G., et al. La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad. *Rev. SalJal*. [Internet]. México 2020

- [citado 16 Ago 2023]; 7(3):179-186. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2020/sj203h.pdf>
18. Puig A. Evaluación del crecimiento post natal en los prematuros de muy bajo peso con edad gestacional menor o igual a 32 semanas desde el Nacimiento hasta los 5 años de vida. [tesis en internet]. 2017. Universidad Autónoma de Barcelona. [citado 16 Ago 2023]; Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/457736/app1de1.pdf?sequence=1>
19. Fernández A, López I. Transmisión de emociones, miedo y estrés infantil por hospitalización. International Journal of Clinical and Health Psychology [Internet]. 2006 [citado 09 Ago 2023]; 6(3):631-645. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33760308>
20. Hernández, R. Metodología de la Investigación. 6ta. Ed. México: Mc Graw Hill. [Internet]. 2014. [citado 09 Ago 2023]; Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
21. Ñaupas H, Palacios J, Romero H, Valdivia M. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. 5ª ed. Bogotá: Colombia; 2018. 295 p. [citado 09 Ago 2023]; Disponible en: [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf)
22. Berenguera A, Fernández M, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. Barcelona: Instituto Universitaria de Investigación en Atención Primaria Jordi Gol; 2014. 224 p.
23. Vitores A, Iñiguez L. Curso de Investigación Cualitativa: Fundamentos, técnicas y métodos. Madrid. [Internet]. 2004 [consultado 05 Junio 2023]. Disponible en: [https://colombofrances.edu.co/wp-content/uploads/2013/07/analisis\\_de\\_la\\_informacion.pdf](https://colombofrances.edu.co/wp-content/uploads/2013/07/analisis_de_la_informacion.pdf)
24. Sgreccia E. Manual de Bioética. La bioética y sus principios. 4º ed. Madrid: Talisio; 2007. 968p.
25. Ocampo P. El hijo ajeno: vivencia de madres de niños prematuros hospitalizados. Bogot. 13( 1 ): 69-80. Aquichan. [Internet]. 2013 [consultado 01 Octubre 2024]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972013000100007&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972013000100007&lng=en).
26. Villamizar B. Vargas C. Rueda E. Madres descubriendo el amor incondicional en el proceso adaptativo de hospitalización de su bebé prematuro. Rev Cuid [Internet]. 2014 July

- [consultado 01 Octubre 2024].; 5( 2 ): 782-791. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732014000200010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732014000200010&script=sci_arttext)
27. Osorio S. Salazar Á. Experiences of Parents of Preterm Children Hospitalized Regarding Restrictions to Interact with Their Children Imposed Because of the COVID-19 Pandemic. *Investigación y Educación en Enfermería*, 39(2), e10. Epub June 22, 2021. [consultado 01 Octubre 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v39n2/2216-0280-iee-39-02-e10.pdf>
28. Arnaiz A. Vivencia de los padres frente a la hospitalización de sus hijos en la unidad de cuidados intensivos neonatales: un estudio a través del programa FICARE. Madrid. 2020. Universidad Pontificia Comillas. [consultado 01 Octubre 2024]. Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/rest/bitstreams/435149/retrieve>
29. Palacios J. Hidalgo G Experiencias de padres con hijos hospitalizados en el área de Neonatología. [Tesis de Grado]. 2023. Ambato: Universidad Tecnológica Indoamérica. 35 p. [consultado 01 Octubre 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uti.edu.ec/handle/123456789/6023>
30. Mira, A., & Bastías, R. Interacciones entre las madres y sus bebés prematuros durante el período de hospitalización. 2020. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*. 28(3), 875-889. [consultado 01 Octubre 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/rCDdkDRR46X5LXd3FC7xCzc/?format=pdf>
31. Mena C. Cortés F. Romero M. Acompañar una doble hospitalización en pandemia: la experiencia de padres con bebés hospitalizados mientras las madres se encuentran hospitalizadas por COVID-19. *Arch. argent. pediatr.* [Internet]. 2024 Feb; 122( 1 ): 9-9. [consultado 01 Octubre 2024]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.5546/aap.2022-02969>.
32. Alarcón P. Jiménez M. Preparando a los padres para el cuidado de recién nacidos prematuros en la transición de la hospitalización al hogar: una perspectiva desde las madres. Montería. 2022. Universidad de Córdoba. [consultado 01 Octubre 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/server/api/core/bitstreams/b4a9af9b-3575-44f1-91ed-3ee13d3d79ea/content>
33. Morales J. Verdesoto G. Zambrano M. adopción del rol materno en primíparas según Ramona Mercer. Ecuador. 2020. Universidad de Chimborazo. [consultado 01 Octubre 2024]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6750>
34. Labrie N. Veenendaal N., Ludolph R. et. al. Effects of parent-provider communication during infant hospitalization in the NICU on parents: A systematic review with meta-synthesis

and narrative synthesis. *Patient Educ Couns.* 2021 Jul;104(7):1526-1552. [consultado 01 Octubre 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33994019/>

35. Osorio P. Salazar M. El empoderamiento de los padres para el cuidado del hijo prematuro.

*Revista Cuidarte.* Antioquía.2022;13(2):e2104. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2104>

36. Marquéz L. Santos G. et. al. Experiencias durante la hospitalización de recién nacido prematuro bajo atención intensiva. Costa Rica. 2021. *Revista electrónica enfermería actual en Costa Rica.* Edición Semestral N°. 40. [consultado 01 Octubre 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n40/1409-4568-enfermeria-40-41903.pdf>

37. Pinto R. Pinto P. Dittz E. et. al. Red de apoyo a madres de recién nacidos prematuros hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos neonatales. *ciencia enfermo* [Internet]. 2023; 29: 05. [consultado 01 Octubre 2024]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532023000100203&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532023000100203&lng=es)

38. Pérez A. Racero M. Preparando a los padres para el cuidado de recién nacidos prematuros en la transición de la hospitalización al hogar: una perspectiva desde el profesional de enfermería. Montería. 2021. Universidad de Córdoba. [consultado 01 Octubre 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/server/api/core/bitstreams/a3b60119-734d-4540-b9e7-16c9ad3ac782/content>

## **Anexos**

### **Anexo N° 01:**

#### **Consentimiento para participar en un estudio de investigación - MADRES DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS -**

---

#### **Datos informativos:**

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.  
Investigadores : Lic. Cecilia del Carmen Macetas Idrogo  
Título : Proceso de transición de las madres durante la hospitalización del prematuro en un hospital de Jaén-2023.

---

#### **Propósito del Estudio:**

Le invitamos a participar en la presente investigación, para conocer cómo es el proceso de transición de las madres durante la hospitalización del neonato prematuro en la Unidad Cuidados Intensivos neonatal del Hospital General Jaén

#### **Procedimientos:**

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

1. Luego de que usted acepte su participación de ser incluido en el presente estudio, según su disponibilidad se procederá a realizar algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, el cual será grabado en un grabador de voz, solo con fines de investigación, asignándole un pseudónimo de flores (ROSA, GERANIO, TULIPAN, ETC), para proteger su identidad. La entrevista durará un tiempo estimado de 30 minutos y será realizada en el hospital, en el horario de sea su preferencia.
2. Después de dos días, se le presentará su entrevista transcrita, que se le hará llegar por vía WhatsApp, con el fin de que usted pueda revisar y confirmar si está de acuerdo con lo que dijo sobre el tema, o quizá desee completar o agregar algunas ideas.
3. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, al hospital donde usted se atiende y a la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
4. Finalmente, los resultados serán publicados en el repositorio de tesis de nuestra universidad, con posibilidades también de ser publicada en alguna revista científica.

**Riesgos:**

No se prevén riesgos por participar en este estudio. Sin embargo, 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, y de ser necesario se suspenderá la entrevista.

**Beneficios:**

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

**Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá 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 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

**Autorizo guardar la base de datos:**

SI    NO

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

**Derechos del participante:**

Si usted 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 al Teléfono Celular 961699452, número del investigador.

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 correo: [comiteetica.medicina@usat.edu.pe](mailto:comiteetica.medicina@usat.edu.pe)

### CONSENTIMIENTO

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

---

***Participante***

Nombre:

DNI:

---

***Fecha***

---

***Investigador***

Nombre:

DNI:

---

***Fecha***

## Anexo N° 02

### GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA A LAS MADRES DE LOS NEONATOS PREMATUROS HOSPITALIZADOS

Estimada Sra. la presente entrevista, es de carácter confidencial, tiene como fin obtener información acerca del proceso de transición de las madres durante la hospitalización del neonato prematuro en la Unidad Cuidados Intensivos neonatal del Hospital General Jaén. Para ello, se solicita su importante colaboración y sinceridad ante las preguntas.

#### **I.DATOS GENERALES:**

Edad: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_  
 Grado de instrucción: \_\_\_\_\_  
 Ocupación: \_\_\_\_\_  
 Religión: \_\_\_\_\_ Procedencia: \_\_\_\_\_  
 Días de hospitalización del neonato en la UCIN: \_\_\_\_\_

#### **1.DATOS ESPECIFICOS:**

##### **Pregunta Norteadora:**

¿ Podría relatarme lo que vivió durante la hospitalización de su hijo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales?

##### **Preguntas Auxiliares:**

1. ¿Cómo se sintió durante la hospitalización de su hijo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales?
2. ¿Qué significó para ud. tener que dejar a su hijo hospitalizado?
3. ¿Cómo cree ud. que está desempeñando su rol maternal?
4. ¿Quiénes son las personas y de que manera ha recibido el apoyo durante este proceso?
5. ¿Cómo ha sentido el apoyo del personal de enfermería durante la hospitalización de su hijo?
6. ¿Cómo se siente actualmente según el estado de salud de su hijo?
7. Algo más que desee agregar.

## Anexo N° 03

### Validación de Juicio de Expertos

#### INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO 01

##### 1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Dra. Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz

Cargo de la Institución donde labora: Docente-USAT y enfermera asistencial en el servicio de neonatología del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.

Años de servicio: 15 años

Estudios de postgrado: Doctorado

##### 2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	1
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

##### 3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)


LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 24 de agosto del 2023.



\_\_\_\_\_  
Dra. Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz

## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO 02

### 3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

#### 1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Mtra. Rosanna Nuñez Odar

Cargo de la Institución donde labora: Docente-USAT, enfermera asistencial del servicio de neonatología del Hospital Las Mercedes.

Años de servicio: 32 años

Estudios de postgrado: Maestría en ciencias de enfermería.

#### 2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

+ Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	1
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

#### 3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Mejorar la redacción de las preguntas 5 y 6

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 21 de agosto del 2023.



Adela Rosanna Nuñez Odar

Firma del revisor

## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO 03

### 1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Mtra. Priscilla Gamarra Quiroz

Cargo de la Institución donde labora: USAT

Años de servicio: 12 años Estudios de postgrado: Maestría en ciencias de enfermería

### 2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	1
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

### 3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)


LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 27 de agosto del 2023.



Mtra. Priscilla Gamarra Quiroz

## Anexo N° 04



**CONSEJO DE FACULTAD**  
**RESOLUCIÓN N° 530-2023-USAT-FMED**  
 Chiclayo, 15 de diciembre de 2023

Vista la solicitud virtual N° TRL-2023-18905 en virtud de la aprobación con fecha 14 de diciembre de 2023 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la Srta. MACETAS IDROGO CECILIA DEL CARMEN, estudiante de Maestría en Enfermería de la Escuela de Posgrado. Asesor: Dra. Rosa Jeuna Díaz Manchay.

**CONSIDERANDO:**

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

Que el proyecto de Investigación denominado: PROCESO DE TRANSICIÓN DE LAS MADRES DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN DEL PREMATURO EN CUIDADOS INTENSIVOS EN UN HOSPITAL DE JAÉN, 2023, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

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


**SE RESUELVE:**

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

Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.



  
 Mtro. Luis Enrique Jara Romero  
 Decano (e)  
 Facultad de Medicina

  
 Mtro. Sorey Garret Gayoso Dianderas  
 Secretaria Académica  
 Facultad de Medicina