

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



Apoyo emocional a madres de recién nacidos hospitalizados en cuidados intensivos neonatal en un hospital público de Chiclayo, 2025

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

AUTOR

Gaby Hortensia Perez Reyes

ASESOR

Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz

<https://orcid.org/0000-0002-8094-5711>

Chiclayo, 2026

**Apoyo emocional a madres de recién nacidos hospitalizados en
cuidados intensivos neonatal en un hospital público de Chiclayo,
2025**

PRESENTADA POR
Gaby Hortensia Perez Reyes

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

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Adela Rosanna Nuñez Odar
PRESIDENTE

Iliana del Rosario Muro Exebio
SECRETARIO

Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz
VOCAL

Dedicatoria

A Dios Todopoderoso, quien hace que todas las cosas sean posibles, le entrego con humildad cada uno de mis logros. Porque en los momentos de duda, Él fue mi guía; en los de cansancio, mi refugio. Con todo el amor y gratitud de mi corazón, le dedico esta tesis.

De igual manera, a mis padres, en especial a mi madre, cuyo sacrificio y amor incondicional, ha sido el motor que me impulsó a seguir adelante y no rendirme.

A mi familia en general, por el cariño, apoyo y confianza que ha sido mi mayor fortaleza.

Agradecimientos

A mi madre, Cecilia Reyes, por su dedicación en los días más difíciles, gracias por inculcarme con buenos hábitos y valores, que hoy me permiten alcanzar mi meta.

A mi asesora, Dra. Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz, por compartir su conocimiento, su tiempo para guiarme con paciencia y exigencia durante la elaboración de mi tesis.

Mi agradecimiento también va dirigido a las madres por su participación y al Hospital “Las Mercedes” de Chiclayo, por brindarme el espacio institucional necesario para realizar mi proyecto.

A ustedes, mi gratitud más sincera

Apoyo emocional a madres de recién nacidos hospitalizados en Cuidados Intensivos Neonatal en un hospital público de Chiclayo, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	ojs.hospitalitaliano.org.ar Fuente de Internet	<1%
5	Submitted to Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Trabajo del estudiante	<1%
6	ve.scielo.org Fuente de Internet	<1%
7	issuu.com Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	dspace.ueb.edu.ec Fuente de Internet	<1%
10	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1%
11	www.scielo.org.bo Fuente de Internet	<1%

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción.....	8
Revisión de literatura.....	11
Materiales y métodos	16
Resultados y discusión	22
Conclusiones	41
Recomendaciones	42
Referencias	43
Anexos	53

Resumen

El ingreso de un recién nacido en estado crítico a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) representa un acontecimiento desafiante. Para muchas madres, esta situación implica gran vulnerabilidad emocional, marcada por altos niveles de estrés y sentimientos intensos que alteran notablemente su vida cotidiana. En esos momentos, la búsqueda de apoyo emocional se torna fundamental. Este estudio busca iluminar la importancia de ese apoyo, resaltando el papel crucial que desempeñan el profesional de Enfermería en la creación de un espacio de confianza y empatía. Método: La investigación adoptó un enfoque cualitativo con diseño descriptivo, tuvo como objetivo, describir, analizar y comprender el apoyo emocional a madres de recién nacidos hospitalizados en Cuidados Intensivos Neonatal en un hospital público de Chiclayo, 2025. La muestra fue de 12 participantes, determinada por la técnica de saturación y redundancia de los datos, el muestreo no probabilístico, por conveniencia. Para la recopilación de datos se empleó una guía de entrevista semiestructurada a profundidad, seguida del procesamiento de los datos mediante un análisis de contenido, se cumplió con los principios éticos propuestos por Sgreccia y criterios de rigor científico. Resultados: emergieron tres categorías: Recibiendo apoyo emocional asertivo de las enfermeras, Percepción de seguridad y confianza ante la hospitalización del bebé y Comunicación oportuna y desesperanza ante la hospitalización. Conclusión: Las madres experimentan apoyo emocional cuando las enfermeras demuestran empatía y disposición para escuchar sus inquietudes, mientras que al brindar un cuidado humano hacia los neonatos mejora la confianza y seguridad en ellas.

Palabras clave: Apoyo emocional (D000072858), recién nacido (D007231), unidades de cuidados intensivos neonatal (D007363) y profesional de enfermería (D009740)

Abstract

The admission of a newborn in critical condition to the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) is a challenging event. For many mothers, this situation involves great emotional vulnerability, marked by high levels of stress and intense feelings that significantly disrupt their daily lives. At such times, the search for emotional support becomes essential. This study seeks to shed light on the importance of such support, highlighting the crucial role that nursing professionals play in creating a space of trust and empathy. Method: The research adopted a qualitative approach with a descriptive design, with the objective of describing, analyzing, and understanding the emotional support provided to mothers of newborns hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit at a public hospital in Chiclayo, 2025. The sample consisted of 12 participants, determined by the technique of data saturation and redundancy, non-probabilistic sampling, for convenience. For data collection, a semi-structured in-depth interview guide was used, followed by data processing using content analysis, in accordance with the ethical principles proposed by Sgreccia and criteria of scientific rigor. Results: Three categories emerged: Receiving assertive emotional support from nurses, Perception of safety and confidence regarding the baby's hospitalization, and Timely communication and hopelessness regarding hospitalization. Conclusion: Mothers experience emotional support when nurses show empathy and a willingness to listen to their concerns, while providing humane care to newborns improves their confidence and safety.

Keywords: Emotional support (D000072858), newborn (D007231), neonatal intensive care unit (D007363), and nursing professional (D009740)

Introducción

Los profesionales de enfermería desempeñan un rol fundamental, siendo así uno de los cuidadores de primera línea, que brindan atención, coordinación y provisión de cuidados enfocados en la familia. Además, su labor les permite ser observadores directos de la preocupación, ansiedad, culpa y miedo que experimentan los padres durante su permanencia en el entorno desconocido e intimidante de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)¹.

En informes emitidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS)², se ha señalado que, en el 2022, se registró 2.3 millones de muertes de recién nacidos. Esta alarmante cifra ha provocado que los padres de familia experimenten sentimientos de angustia y desesperanza³, período crítico de negación y aceptación, por el miedo a la muerte de su ser querido. En relación a esto, las acciones de enfermería juegan un rol imprescindible en el apoyo emocional a los padres del neonato durante la estancia hospitalaria.

Así mismo, en el 2022, en África subsahariana hubo una carga desproporcionada de muertes infantiles, representando un 57% en cuanto a las defunciones infantiles menores de 5 años a nivel mundial, lo que la posiciona con la mayor tasa de mortalidad, ya que solo el 30% del total quedaron vivos². Circunstancias en la que los padres tienen manifestaciones, de desasosiego e incertidumbre ante su niño hospitalizado.

La mayoría de las madres esperan tener un embarazo normal y poder sostener a su bebé en brazos al nacer, culminando en una relación saludable. Sin embargo, el nacimiento prematuro o la presencia de condiciones médicas inestables se convierte en un acontecimiento inesperado, que pone a los neonatos y a sus familias en una situación de alta vulnerabilidad. La entrada limitada en las UCIN, debido a la delicada condición fisiológica de los neonatos, genera ciertas experiencias que son difíciles de afrontar, priorizando el apoyo en la madre, por lo que se convierte en un periodo muy sensible en su curso de vida⁴.

En un estudio realizado en Corea, determinan que durante el entorno de la UCI neonatal las enfermeras pueden asumir el rol de “enlaces” entre mamá/bebé, teniendo en cuenta las necesidades de ambos, sin embargo, pueden ser difícil. Por lo tanto, las enfermeras deben mantener una actitud optimista, emplear un lenguaje motivador y apoyo emocional constante,

a través de la escucha empática, fortaleciendo la resiliencia de madres en los momentos más difíciles ⁵.

Así mismo en el Perú, se registró que el 59.5% de madres percibieron el apoyo de la enfermera durante el ingreso hospitalario de su recién nacido, mientras que el 40% no lo experimentaron de esa manera ⁶. La evidencia indica que el apoyo de enfermería puede mitigar el estrés y los sentimientos de tristeza, con mayor énfasis en la madre.

De igual modo en Chiclayo, se identificó que los padres de los bebés hospitalizados, mostraron altos niveles de incertidumbre, representando el 50% de la población. Este sentimiento estuvo relacionado con el estado de salud, diagnóstico, pronóstico y sin información, siendo la enfermera el nexo más accesible con capacidad comunicativa clara, aunque muchos de ellos tenían dudas significativas sobre la condición de salud de su hijo. Mejorar la comunicación puede facilitar a los padres una mejor comprensión durante la estadía hospitalaria, que está vinculado con el nivel de apoyo recibido y la exhaustividad de la información dada por los profesionales de salud ⁷.

La permanencia del recién nacido en las unidades neonatales no solo proporciona una atención médica especializada, sino que también ofrece una oportunidad de implementar estrategias basadas en evidencia que ayuden a los padres, en especial a madres a reducir la desesperanza y fomentar un vínculo seguro y una crianza armónica ⁸.

Frente a la realidad descrita se formuló la siguiente pregunta de investigación ¿Cómo es el apoyo emocional a madres de recién nacidos hospitalizados en cuidados intensivos en un hospital público de Chiclayo, 2025?. Asimismo, el estudio tuvo como objetivo Describir, analizar y comprender el apoyo emocional a madres de recién nacidos hospitalizados en cuidados intensivos neonatal en un hospital público de Chiclayo, 2025.

En el marco ético-deontológico, señala que la enfermera(o) tiene la responsabilidad de brindar cuidados que reconozcan y respeten la dignidad y la particularidad de cada persona, asegurando una atención eminentemente humana, oportuna y continua. Del mismo modo, se resalta el compromiso de actuar con empatía, integrar a la familia como parte activa en el proceso de atención, manteniendo relaciones fundadas en la confianza y el respeto, promoviendo a su vez la construcción de lazos afectivos con su entorno ⁹.

Por lo tanto, este estudio se justificó porque el solo hecho de los padres de dejar hospitalizado a su bebé causa inestabilidad emocional, preocupación y estrés que en muchos casos se deja notar en el comportamiento de los mismos, por lo que existe una gran necesidad de que los profesionales de enfermería transmitan confianza, tranquilidad y comprensión, ya que, además de dar atención especializada a sus bebés, también los padres buscan ser escuchados y atendidos en ese momento difícil, acciones que favorecen un ambiente más humano y reconfortante para cada uno de ellos ¹⁰.

Asimismo, en un estudio realizado, ha señalado que existe una deficiencia en las intervenciones por el equipo de enfermería en la UCIN, porque no logran proporcionar un soporte emocional saludable para los padres ¹¹. Es así que emerge la necesidad de contar con profesionales empáticos que comprendan mejor las vivencias de los progenitores durante la hospitalización de sus bebés, con el fin de ser un apoyo para lidiar con esta mala experiencia que a menudo desencadena situaciones estresantes y desafiantes ¹².

Por último, esta investigación contribuirá en el ámbito de enfermería, mediante la generación de evidencia científica sobre la problemática abordada. Los resultados obtenidos podrán orientar a futuras investigaciones, aportando datos empíricos que, enmarcados en los principios éticos y sociales de la disciplina favorezcan la optimización de las prácticas actuales.

Revisión de literatura

Se encontró los siguientes antecedentes:

En un estudio llevado a cabo en Noruega, titulado: “Estrategias de enfermería para brindar apoyo emocional y práctico a las madres de bebés prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales, revisión sistemática y metanálisis”; cuyo objetivo fue sintetizar e integrar el conocimiento actual en torno a las estrategias de enfermería orientadas a brindar apoyo emocional y práctico a las madres, concluyendo que existe la necesidad de que las enfermeras de las UCIN implementen programas de apoyo y educación dirigidos a los padres, así como cuidados espirituales y teleenfermería, con la finalidad de proporcionar un acompañamiento emocional efectivo a las madres, facilitando su preparación para colaborar con el equipo de salud durante la atención de sus bebés hospitalizados ¹³.

Asimismo, en el 2021, se realizó un estudio cualitativo en Suecia, para explorar las necesidades de apoyo emocional de los padres y determinar cómo este apoyo podría brindarse de manera efectiva durante la hospitalización en unidades neonatales. Se obtuvo que, el acompañamiento emocional hacia los padres requiere una atención más integral y diversificada, adaptada a las características y preferencias individuales. Además, el estudio enfatizó que las enfermeras deben tener la capacidad de comprender, encontrar significado y manejar situaciones difíciles que favorezcan una transición más positiva hacia la paternidad en condiciones críticas ¹⁴.

De igual manera, en Argentina, se realizó un estudio por González y Alfie ¹⁵, con la finalidad de reflexionar sobre las prácticas del cuidado de la familia del recién nacido hospitalizado, como guía práctica para las intervenciones en salud mental perinatal en el ámbito de la UCIN. Los autores concluyeron que es importante el seguimiento integral en Salud Mental Perinatal, especialmente durante las hospitalizaciones en UCIN, lo que contribuye a mitigar el impacto negativo en relación al diagnóstico y pronóstico de su hijo. Además, señalaron la necesidad de un cuidado más humano y personalizado, tomando en cuenta las singularidades de cada familia

Por otro lado, en el Perú, Ramos ¹⁶, realizó una investigación con el propósito de identificar la capacidad de afrontamiento al estrés en madres de recién nacidos hospitalizados en UCIN del hospital de Lima. Los resultados evidenciaron que el 44% de las madres presentaba una capacidad limitada de afrontamiento al estrés, lo que refleja una menor tolerancia y, en consecuencia, el aumento de ansiedad en algunos casos. Este hallazgo sugiere que las madres no están suficientemente preparadas para enfrentarse a dificultades que conlleva la hospitalización de sus hijos, obteniendo respuestas inadecuadas ante las situaciones estresantes. Además, recomienda que el personal de enfermería lleve a cabo una valoración constante del estado emocional de la madre, con la finalidad de ofrecer apoyo necesario que promueva su bienestar psicológico.

De igual modo, Bocanegra ¹⁷ desarrolló un estudio con el objetivo de describir la alteración del estado emocional de las madres de recién nacidos hospitalizados en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales. Los resultados demostraron que las madres cuyos recién nacidos se encuentran en estado crítico, enfrentan un fuerte impacto emocional, el cual desencadena sentimientos de angustia, ansiedad, depresión y un nivel alto de estrés. Estas alteraciones emocionales se vinculan con diversos factores, entre los cuales se encuentran los elementos visuales y auditivos de la UCIN (instrumental médico, monitores de alta tecnología y el sonido inesperado de alarmas), así como también la respiración irregular, la alimentación por sonda, los cambios repentinos de color y la presencia de dolor en sus hijos, situaciones que generan en las madres la pérdida de control. Además, la separación del binomio madre-hijo y el distanciamiento que surge con el profesional de enfermería genera mayor inestabilidad emocional.

Así mismo en Chiclayo, en el 2020, se llevó a cabo un estudio con enfoque cualitativo orientado a describir y analizar las vivencias de las madres ante la hospitalización del recién nacido en estado crítico. Se identificó que existe diversas y profundas emociones que enfrentan las madres al ver a su recién nacido hospitalizado. Además, el estudio mostró que las madres experimentan desolación, consternación y profundo dolor debido al diagnóstico y la gravedad de la situación, así como momentos de insatisfacción. Esta insatisfacción proviene de las interacciones con enfermeras, donde en ocasiones encuentran consuelo y comprensión, mientras en otras perciben un trato que carece de la calidez humana necesaria, lo que puede intensificar su angustia en esos momentos críticos ¹⁸.

Bases teóricas

Se consideró detallar los siguientes conceptos que sirvió para fundamentar la presente investigación: Apoyo emocional, recién nacido, cuidados intensivos neonatal y profesional de enfermería.

El apoyo emocional, según Cohen y Wills ¹⁹, conceptualiza el apoyo emocional como un conjunto de acciones que promueven sensaciones de ser valorado, amado y cuidado. Además, potencia la adaptación y resiliencia ante situaciones adversas. En este sentido, se convierte en un recurso esencial para superar los desafíos que puedan surgir.

Desde la misma perspectiva, Guo et al ²⁰, señalan que al brindar apoyo emocional se crea un espacio que permite a la persona sentirse apreciada y querida al ofrecerle un consuelo afectivo en tiempo de crisis. El verdadero bienestar se alcanza cuando las personas se sienten que tienen alguien a su lado, dispuesto a escuchar. Así mismo, el apoyo emocional, tiene como finalidad controlar el distrés emocional que la persona experimenta, comunicado sus sentimientos a otros, buscando empatía y compañía en su propia red social ²¹.

Fachado, Rodríguez y Castro ²², agregan que el apoyo emocional es la experiencia de cariño y empatía hacia los demás, considerándose uno de los tipos de apoyo más significativo en las relaciones interpersonales. Generalmente, cuando las personas perciben que alguien les brinda apoyo, tienden a asociarlo con una conexión emocional muy significativa y a la vez profunda.

De igual manera, para Tayik et al ²³, “apoyo emocional”, es como un conjunto de manifestaciones de amor y atención hacia las percepciones e inquietudes de la familia. Esto implica no solo mostrar interés por el bienestar de los progenitores y del bebé, sino también llevar a cabo la implementación de acciones específicas destinadas a apoyarlos en el manejo de la condición de su hijo, creando un entorno de resiliencia familiar.

Por tanto, podemos afirmar que el apoyo emocional es la habilidad de comprender lo que a menudo pasa por desapercibido, lo cual es necesario que el enfermero desarrolle un grado de sensibilidad, estar dispuesto a confortar a la persona ²⁴. Al abordar de manera integral el bienestar psicológico de la persona, permite aliviar el sufrimiento facilitando un proceso de sanación.

En relación a la conceptualización del recién nacido (RN), se describe como aquel bebé que comprende las primeras cuatro semanas de vida extrauterina ²⁵. Durante este período, el neonato proviene de un entorno líquido donde la transacción de gases ocurre a través de la placenta, por donde también recibía nutrientes y eliminada los productos de desecho. Sin embargo, tras el nacimiento se enfrenta a una transición rápida, en la que debe adaptarse a la función pulmonar para el intercambio de gases y al proceso del metabolismo digestivo, iniciándose la adaptación de la fisiología fetal a la neonatal ²⁶.

Así mismo la clasificación. del recién nacido se basa en dos criterios: el tiempo de gestación y el peso al nacer. En lo que respecta con la edad gestacional se distingue entre los recién nacidos a término, que son los que nacen entre las 37 y las 42 semanas de gestación; los pretérmino o prematuros, que llegan al mundo antes de completar las 37 semanas; y los posttérmino o postmaduros, que nacen posterior a las 42 semanas. En relación al peso, se considera tres categorías: De bajo peso (inferior a 2.500 grs), los de muy bajo peso (menos de 1.500 grs), y los de bajo peso extremo (inferior a 1.000 grs) ²⁶.

La llegada de un nuevo miembro constituye un hito trascendental que marca la vida personal y el núcleo familiar. Sin embargo, la presencia de un alto riesgo ya sea obstétrico o neonatal, intensifica el impacto emocional de los padres. Las familias se enfrentan a un desafío complejo cuando un recién nacido requiere cuidados intensivos en la UCIN, ya que sus expectativas de salud y el bienestar integral para el bebé se ven alteradas. Al ingresar a la UCIN, el bebé se enfrenta a una situación de extrema fragilidad, al igual que sus padres, quienes deben adaptarse a la incertidumbre y reorganizar sus estrategias de apoyo ¹⁵.

Basado en las dificultades que enfrentan las familias, se consideró pertinente para este estudio definir la UCIN como un espacio asistencial hospitalario autónomo, especializado al cuidado de los recién nacidos, atendiendo a aquellos a partir de la semana 23 de gestación hasta el primer mes de vida. Esta área representa un entorno altamente estresante y hostil para los bebés que se encuentran inestables. Estas unidades se clasifican según la edad de los pacientes, ya sean neonatales, pediátricas o mixtas ²⁷.

Así mismo, Girao citado por Silva et al. ²⁸, sostiene que la UCIN es un ambiente terapéutico idóneo para el tratamiento del recién nacido que se encuentran en situaciones críticas. Esta unidad cuenta con tecnología avanzada y una variedad de dispositivos, además

de disponer de un equipo de profesionales altamente calificados y protocolos específicos para la atención neonatal, con la finalidad de proporcionar el cuidado integral que requiere el paciente pediátrico. En este marco, las UCIN desempeñan un papel fundamental para aquel RN de cualquier edad gestacional que presenten condiciones de inestabilidad clínica.

Con respecto a la conceptualización de enfermería, es un proceso que integra tanto los aspectos de salud como la comprensión de la persona. Esta disciplina se enfoca en el individuo, considerando todas sus dimensiones, ya seas físicas, emocionales y sociales. Sumado a esto, es un proceso que implica una transformación significativa en la interacción entre enfermera-paciente, donde el objetivo primordial es facilitar un desarrollo integral y multidimensional, asegurando que la relación se base en el respeto y la dignidad humana ²⁹.

La enfermera es el profesional que más tiempo dedica a la atención directa de los pacientes, ya sea durante su estancia hospitalaria, entorno familiar o comunitario. Además, su responsabilidad va más allá de los cuidados físicos e implica comprender los sentimientos del paciente hacia sí mismo, sus seres queridos y sus relaciones sociales, así como su respuesta al entorno que lo rodea. Asimismo, cuando el usuario acude a la enfermera/o en busca de ayuda, ella les brinda cuidados profesionales, estableciendo así una relación de apoyo. Con el tiempo la enfermera es quien asume nuevos roles con el fin de mejorar su relación con el paciente, familia y la comunidad ³⁰.

Finalmente, es fundamental resaltar que la labor de “enfermería”, ha sido vinculada a una figura femenina, caracterizada por la virtud, honestidad y por la entrega sincera a su profesión. La enfermera, como muestra de cuidado y compromiso, mantiene una actitud de completa lealtad hacia el paciente, creando un ambiente propicio para la recuperación de éste³¹. Además, el profesional de enfermería se enfrenta constantemente a nuevas situaciones y, al adaptarse a las expectativas de las personas involucradas en cada contexto, busca convertirse en el profesional que la circunstancia requiere, ajustando su enfoque y actitud para brindar el mejor cuidado posible ²⁹.

Materiales y métodos

El presente estudio fue de tipo cualitativa ³¹, porque el objeto de estudio abordado requirió una profundización en el apoyo emocional que se generó en las madres de recién nacidos hospitalizados. Además, esta metodología brindó la oportunidad de acercarse a la complejidad de la relación madre-hijo, permitiendo captar la necesidad de dicho soporte durante la separación, incluyendo también aspectos como el amor, el cuidado y al valor que se le da en la ruptura de este vínculo afectivo durante este proceso.

Esta investigación empleó el abordaje metodológico descriptivo, ya que permitió profundizar de manera detallada los sentimientos, preocupaciones y necesidades de las madres, con el fin de tener una imagen clara y completa de su situación, lo que facilitó una mejor comprensión del fenómeno investigado ³¹. Además, este diseño fue de gran importancia para registrar de manera sistemática la realidad que enfrentan las madres, una experiencia que a menudo pasa por desapercibida.

La población estuvo constituida por todas las madres de neonatos ingresados en la UCIN del Hospital “Las Mercedes”. Cabe mencionar que la población promedio es de 37 madres por mes, según el libro de registros del Servicio Neonatología de dicho hospital ³².

Del mismo modo, la población seleccionada en el servicio de Neonatología, cumplió con criterios específicos, con el fin de garantizar la validez y objetividad de los resultados sin posibles sesgos ³³. En este sentido, los criterios de inclusión se enfocaron en madres mayores de edad (18 años) con recién nacidos internados en Cuidados Intensivos, y que aceptaron colaborar en la investigación, previa firma del consentimiento informado; además se requirió que los bebés hayan permanecido al menos una semana en UCIN. En relación con el criterio de exclusión, no se consideró aquellas madres que participaron en la prueba piloto o presentaron alguna dificultad para comunicarse como: quechua hablantes, sordomudez y disartria, puesto que la técnica para la recolección de datos fue la entrevista.

Tabla N° 1: Características generales de las participantes:

Código	Edad	Estado civil	Lugar de procedencia	Ocupación	Grado de instrucción	Tiempo de hospitalización
H1	28 años	Soltera	Chiclayo	Ama de casa	Superior incompleta	22 días
H2	22 años	Soltera	Chiclayo	Ama de casa	Secundaria completa	7 días
H3	37 años	Casada	Santa Cruz-Cajamarca	Docente	Superior completa	9 días
H4	23 años	Casada	Santa Rosa	Ama de casa	Sexto de primaria	1 mes y 8 días
H5	24 años	Conviviente	La Victoria	Ama de casa	Superior incompleta	9 días
H6	28 años	Casada	José Leonado Ortiz	Ama de casa	Superior completa	8 días
H7	39 años	Casada	Tumán	Ama de casa	Secundaria completa	8 días
H8	25 años	Conviviente	Santos Dumont #285	Ama de casa	Superior universitaria	10 días
H9	22 años	Conviviente	Olmos	Comerciante	Superior completa	9 días
H10	42 años	Conviviente	Oyotún	Ama de casa	Secundaria completa	8 días
H11	19 años	Comprometida	Cayaltí	Ama de casa	Secundaria completa	12 días
H12	25 años	Casada	Chiclayo	Comerciante	Secundaria completa	10 días

Fuente: Elaboración propia

La muestra fue determinada cuando la información alcanzó la saturación, y los datos fueron redundantes, puesto que no aportaron aspectos nuevos ³¹. El muestreo se estableció de manera no probabilística, por conveniencia ³⁴, una vez que se hayan seleccionado a las participantes en función de su disponibilidad. Así mismo, con el fin de preservar y respetar la identidad de las madres, y por ende haya una mayor colaboración por su parte, se les informó que se conservó su identidad utilizando códigos (H1, H2, H3, H4...), logrando cumplir con el criterio de confidencialidad y el derecho a la intimidad ³⁵.

La técnica de recolección de datos fue la entrevista. Este método se eligió por tener mayor flexibilidad y la intención de profundizar en las experiencias vividas del entrevistado. Esto se logró a través de un diálogo abierto y enriquecedor mediante el intercambio de preguntas y respuestas, promoviendo de manera más fluida la comunicación, con la intención de obtener información, permitiendo interpretar y comprender las conmociones y preocupaciones de la madre, quien actúa como un ser pensante y participativa de su propia realidad ³⁶.

De este modo, se reafirma el sentido de la entrevista, al constituir una técnica esencial dentro del ámbito cualitativo, congruente con el problema, el objeto de estudio y de la metodología utilizada ³⁷. Teniendo esto en cuenta, el instrumento para la obtención de datos fue la guía de entrevista semiestructurada a profundidad (Anexo N°1), lo cual fue elaborado por la investigadora con la orientación de la asesora temática especialista en neonatología, y consta de datos generales de las madres con bebés hospitalizados como: código, edad, estado civil, procedencia, ocupación, grado de instrucción, número de teléfono y el tiempo de hospitalización de su hijo, así mismo contiene cinco preguntas abiertas relacionados con el objeto de estudio y la base conceptual. Cabe resaltar que, antes de aplicar dicho instrumento, fue validado mediante juicio de expertos (Anexo N°2).

La validación inicial fue dada por la doctora en Enfermería, con 18 años de experiencia laboral, la segunda experta, cuenta con grado en maestría y 22 años de trayectoria profesional, y la tercera validación fue por una Magíster en Gerencia de Servicios de Salud, todos son docentes de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, quienes evaluaron la claridad, objetividad, organización, consistencia y coherencia, proporcionando sugerencias, permitiendo alinear adecuadamente la pregunta n°2 fue que observada, realizando el respectivo levantamiento y posterior a ello, la aprobación del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina, luego se aplicó la prueba piloto a tres madres de

bebés hospitalizados en UCIN, lo cual permitió verificar la comprensión del instrumento, garantizar la calidad de los datos, valorar su confiabilidad y detectar posibles dificultades en su aplicación.

La entrevista se ejecutó en el Servicio de Neonatología (área de lactario), ambiente cómodo y de confianza, que permitió a las participantes sentirse libre y expresar sus opiniones y experiencias, en horarios previamente acordados, considerando la disponibilidad de los sujetos de investigación, maximizando su participación y obteniendo datos valiosos que ayudaron con la investigación.

Así mismo, se empleó una grabadora de audio (Mp3) para registrar los relatos de manera óptima y precisa, previo consentimiento informado de las madres (Anexo N°3), además se consideró que en cada sesión se ejecute en promedio de tres personas por día, con una duración de 20 minutos aproximadamente. Luego, la información obtenida fue transcrita en un formato Word, y se compartió con las participantes durante el transcurso de la semana, con la finalidad de ratificar que sus datos correspondan a lo manifestado por la persona, cumpliendo con el criterio de rigor científico de credibilidad ³⁸. Al culminar el período de dos años, se procederá a la eliminación de los audios y las transcripciones, asegurando cumplir el criterio de auditabilidad ³⁹.

El presente proyecto de investigación fue registrado en el Sistema de Gestión de Investigación de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, conforme a los lineamientos institucionales, el cual fue aprobado por el Comité Institucional de Ética en investigación de la USAT (CIE), mediante la resolución N° 037-2025-USAT-FMED (Anexo N°4), con fecha 06 de febrero de 2025. Luego se procedió a solicitar la carta de presentación ante la Dirección de Escuela de Enfermería, la cual estuvo dirigido a la Dirección del Hospital las Mercedes, con la finalidad de obtener el permiso del director ejecutivo del hospital para llevar a cabo la investigación (Anexo N°5). Cabe señalar que, el estudio también fue evaluado por el Comité de Ética del hospital, sin que se emitieran observaciones o sugerencias al respecto.

Una vez otorgados los permisos, se contó con la colaboración de un portero, en este caso fue la jefa de enfermería del servicio de Neonatología, quien facilitó el acceso al área de lactario. Dentro del área, la investigadora se presentó formalmente ante las participantes, se

realizó la explicación de los objetivos del estudio, se les invitó a participar y se solicitó la firma del consentimiento informado. Este proceso se realizó las veces que sea necesario para completar el tamaño de la muestra, obteniendo de este modo la saturación de los datos.

Durante el proceso de recopilación de datos surgieron diversas dificultades, ya que algunas madres no accedieron a participar del estudio por falta de tiempo o por decisión personal; otras se encontraban dando de lactar a sus bebés, lo que implicó prolongadas esperas para poder entrevistarlas. En ciertas ocasiones no fue posible encontrar madres disponibles, por lo que fue necesario coordinar previamente la fecha y horario de ingreso, asegurando su presencia en el área de lactario. Asimismo, durante las entrevistas, algunas participantes brindaban respuestas breves o se desviaban del tema, lo que dificultó la obtención de datos, en este caso, fue necesario repetir las preguntas o parafrasearlas, con el fin de ayudar a la madre a retomar la comprensión del objetivo planteado y así obtener información relevante.

La ejecución de las entrevistas se realizó entre el 19 de febrero hasta el 26 de marzo del 2025, realizándose todas de manera presencial. En algunos días solo fue posible concretar una entrevista, mientras que en otras ocasiones se lograron hasta dos entrevistas como máximo por día, dependiendo de la disponibilidad de las participantes. Al concluir cada entrevista se transcribieron en un formato Word, y se remitieron por vía WhatsApp a las participantes con el propósito de que pudieran revisar la información, permitiendo corregir o aclarar cualquier aspecto que consideren necesario. Este proceso permitió respetar las perspectivas de las madres en el análisis final, cumpliendo así con el criterio científico de confirmabilidad ³⁸. Todas las participantes verificaron sus entrevistas y expresaron su conformidad con el contenido.

Para el procesamiento de datos, se empleó el análisis de contenido ⁴⁰, de manera manual, ya que implica analizar los contenidos manifestados de forma directa y develar su significado a través de la interpretación, se realizó en las siguientes etapas:

Se comenzó con la etapa de Preanálisis, en este paso se utilizó las transcripciones de las entrevistas que han sido organizadas previamente en un formato Word. Se realizó una lectura detenidamente de cada uno de los textos durante dos horas diarias, con la finalidad de obtener una mejor comprensión y una adecuada retención de los textos obtenidos. Durante este proceso, se procedió a limpiar los discursos y descartando aquellos que no correspondan al

presente estudio (datos irrelevantes, muletillas), teniendo siempre en cuenta el objetivo de la investigación. Para facilitar la identificación de temas comunes, se empleó el sombreado con distintos colores según la similitud de los contenidos. Asimismo, se desarrolló la conversión del lenguaje “Emic” al “Etic”, procurando mantener el sentido original de los relatos.

En la etapa de Codificación, se procedió a la transformación de los datos brutos de manera sistemática y organizada en unidades codificados utilizando palabras o frases representativas, lo cual se obtuvo quince códigos, lo que permitió una descripción precisa de las características pertinentes del contenido, y posteriormente sean agrupadas en categorías empíricas.

Finalmente, en la etapa de Categorización, se realizó la agrupación de las unidades codificados en categorías temáticas, considerando la similitud y relevancia de los contenidos, con el objetivo de suministrar una versión simplificada de los datos brutos sin perder su esencia y poder interpretarlos. Como resultado, se obtuvieron tres categorías y nueve subcategorías, las cuales serán contrastadas con la literatura científica pertinente ⁴⁰.

Para el desarrollo del estudio se consideró los principios de la ética personalista de Sgreccia ⁴¹.

Principio del valor fundamental de la vida: Enfatiza el derecho a la vida y la integridad física, ya que, sin la existencia de una persona en su aspecto físico, no es posible ejercer ningún otro derecho ⁴². Cada ser humano es único y debe ser valorado por sí mismo, por ello se garantizó el respeto a la dignidad humana de cada participante. Asimismo, se protegió su privacidad, asegurando un ambiente cómodo y libre de interrupciones durante la recolección de datos, evitando críticas al emitir sus relatos. En caso de que alguna participante se sienta emocionalmente afectada durante su participación, se le proporcionará información del servicio de apoyo psicológico disponible en el hospital. También, se estableció la confidencialidad de su identidad mediante la asignación de códigos a las entrevistas, de igual manera con los datos obtenidos (audios, transcripciones) fueron guardados con código de seguridad, con acceso exclusivo para la investigadora por un intervalo de dos años y consecuentemente serán eliminados.

Principio de libertad y responsabilidad: Establece que cada persona posee la libertad necesaria para tomar decisiones, siempre orientadas hacia su propio bienestar y el de los demás ⁴². Se logró cumplir este principio, mediante la obtención del consentimiento

informado de las participantes, el cual explicó de manera clara y comprensible el propósito del estudio, así como el manejo privado de la información. Este proceso permitió que cada madre pueda decidir de manera libre y voluntaria ser parte del estudio, sin presión ni coerción. Además, la investigadora se comprometió a seguir todas las aprobaciones necesarias, como las del Comité Institucional de Ética y la autorización de la institución hospitalaria donde se llevó a cabo el estudio. Para reforzar la integridad de la investigación se realizó el reporte de similitud Turnitin menor al 25% cumpliendo así con el principio de responsabilidad.

Principio de sociabilidad y subsidiaridad: Destaca la vida como un bien colectivo, donde la promoción del bienestar común es esencial para alcanzarla ⁴². Por lo tanto, esta investigación busca aportar a la disciplina de enfermería, permitiendo que, una vez terminado el estudio, los resultados sean compartidos con el Hospital “Las Mercedes” de Chiclayo. Esto contribuirá a la optimización de las prácticas del equipo profesional de salud, promoviendo un entorno con mayor apoyo emocional y fortaleciendo la solidaridad entre profesionales y las familias, con la finalidad de brindar una atención más humanizada.

Resultados y discusión

Resultados

Al finalizar el procesamiento de los datos obtenidos en las entrevistas, y considerando como objeto de estudio el apoyo emocional brindado por el profesional de enfermería a madres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN, se logró identificar las siguientes categorías y subcategorías. A continuación, se presentan los discursos más significativos.

Categoría I: Recibiendo apoyo emocional asertivo de las enfermeras

Subcategoría 1.1.- Contención emocional por parte de la enfermera

Los discursos reflejan que la contención emocional ejercida por la enfermera, constituye un componente esencial del cuidado integral. A través de sus intervenciones, se evidencia un acompañamiento emocional, expresado con palabras de aliento, gestos afectivos como abrazos, y la disponibilidad para escuchar las preocupaciones de las madres. La paciencia frente a su insistencia y la actitud comprensiva ponen de manifiesto que el cuidado enfermero

transciende del ámbito asistencial, abarcando la dimensión holística. Esto se aprecia en los siguientes discursos:

“...La enfermera me da ánimos. Me dice que siempre tengo que luchar por mis hijitos, que tengamos calma, que el procedimiento es así. Me explica que mi bebé tiene que estar bien sanito para poder llevármelo. Si le exijo al doctor que le den el alta y me lo llevo a mi casa, después tendré que venir y lo internarán otra vez...” H3

“...Me dijeron que todo iba a salir bien, trataron de mantenerme calmada, que mi bebé estaba bien cuidado. Sentir esas palabras de aliento por parte de las enfermeras, y escuchar esa motivación hicieron que mi tranquilidad volviera. Siempre encomiendo a las enfermeras por la salud de mi niño, ellas me han tratado muy bien...” H6

“...La enfermera me dijo que no me preocupara, me abrazó, y otra me tocaba el hombro mientras me decía que todo va a salir bien. El abrazo de una persona, aunque no sea tu familia te ayuda emocionalmente. Me dio alcohol con algodón para oler, y mi esposo me dio agüita para tomar, eso me tranquilizó...” H10

“...Cuando estuve llorando fuertemente, las enfermeras me escucharon, me preguntaron qué pasaba, me dijeron que debía tranquilizarme porque esa leche le iba hacer daño a mi bebe. Me sostenían del brazo y sobre el hombro, me decía que tenía que calmarme, porque de lo contrario podía enfermarme y quién daría de lactar al bebé. Me abrazaba, me sobaba la espalda y me decía: tranquila, le vamos a brindar un cuidado único, su bebito va a estar bien no se preocupe vaya a descansar a su casa, y caprichosamente no quería ir...” H10

“...Son muy amables, me ayudaron bastante. Ingresé llorando, no aguantaba ver a mi hija así. La licenciada de enfermería me dio palabras de aliento, me hizo sentir aliviada, me dijo que mi niña iba a mejorar, que no me preocupara, ellos iban a hacer de todo para que esté bien. Gracias a Dios la veo más tranquila. Sabía que si mi hija estaba acá era para que la cuiden y mejore. Hasta el día de hoy, estoy recibiendo un buen trato...” H11

“...Me ha tocado buenas enfermeras, me han brindado el soporte que uno necesita. Ellas no solo cuidan a nuestros bebes, también nos cuidan a nosotras desde lo psicológico, a través de sus palabras, sus gestos, su paciencia, eso ayuda muchísimo. Siempre estuve de insistente

preguntando por el estado de salud de mi bebé, su proceso, y ellas fueron pacientes conmigo. Agradezco a Dios que me haya tocado buenas enfermeras, solo deseo que siga habiendo más profesionales de ese tipo, que amen su vocación y su trabajo al momento de desenvolverse con el paciente...” H6

Subcategoría 1.2.- Expectativas maternas de la empatía en el cuidado enfermero

Los discursos evidencian que la empatía debe ser un valor presente en toda interacción, independientemente de la condición social de la persona. Además, no solo se trata de comprender la situación emocional de la madre, sino también de la capacidad que tenga la enfermera de ponerse en su lugar y actuar con mayor sensibilidad. Asimismo, se destaca la importancia de recibir un trato respetuoso, amable y cercano, así como sentirse escuchadas, ya que puede aliviar la angustia emocional que están pasando. Mientras que la indiferencia o el trato distante puede incrementar el malestar de la madre. Esta necesidad se expresa en los siguientes relatos:

“...Dar buen trato, que ellas se pongan en la posición de nosotras porque con pequeñas cositas que nos dicen o bien nos lastiman o bien nos hacen sentir bien...” H2

“...Que sean más empáticas con las personas, eso es lo que les falta para que el trato sea mejor, ya que no sabemos por lo que está pasando cada madre. La empatía debe ser para todos, sin importar si son ricos o pobres; ponerse en los zapatos del otro, aunque por un momento es lo mejor que se puede hacer...” H7

“...No pensé tener a mi bebita aquí, es muy complicado dejarla. A veces no me permiten ingresar por varios motivos. Trato de comunicarme con las enfermeras para saber cómo pasó la noche mi bebé, pero ellas no te dan no me brindan información, tal vez debe ser parte de su trabajo, pero deberían ser más empáticas y al menos tratar de motivarnos mientras esperamos el informe del doctor...” H9

“...Que las licenciadas de enfermería siempre nos reciban con amabilidad, que se interesen por cómo nos sentimos, que nos escuchen y nos motiven, porque esos pequeños gestos te hacen sentir bien y alivian la angustia...” H12

Subcategoría 1.3.- Soporte integral y comunicacional

Los relatos evidencian la importancia de crear espacios de confianza donde las madres puedan expresar y compartir sus emociones, dudas y miedos, lo que contribuiría en el proceso de adaptación durante la hospitalización de sus bebés en la UCIN. Asimismo, aunque se reconoce ciertas limitaciones en el tiempo y las funciones del personal de enfermería, las madres consideran posible una mejor organización que permita promover espacios de interacción. Además, se plantean la necesidad de recibir orientación sobre el manejo de las emociones y del estrés, mediante información verbal (charlas) o materiales visuales (afiches), tal como se refleja en los siguientes discursos:

“...Deberían de dar charlas orientadas a fortalecer la confianza de cada madre para que puedan expresarse con mayor libertad. La enfermera debe mostrar interés en conocer cómo nos sentimos al estar en esta situación...” H2

“...Sería bueno que las enfermeras tengan un poco de tiempo para hablar con nosotras. A veces no imaginan lo necesario que puede ser que alguien se acerque, te escuche, te sane y te alivie el dolor y la angustia. En ciertos momentos necesitas un abrazo. La familia siempre va a estar presente apoyándote y dando fortaleza. Un agrado pequeño nos reconforta y nos da la confianza de dejar a nuestros hijos en buenas manos. Sé que están ocupadas porque son varios niños los que tienen a su cuidado, pero con tan solo unos minutos de conversación nos puede ayudar a sentirnos tranquilas. Que nos brinden más información, algún afiche sobre cómo mejorar el estado de ánimo y sobrellevar el estrés...” H6

“...Que nos pregunten cómo estamos, aunque sea de forma breve, puede ser de gran ayuda para nosotras, ya que estamos pasando por un momento difícil. Las madres necesitamos sentirnos escuchadas para poder afrontar mejor esta situación, porque ver a tu hijo conectado con todas esas maquinillas es algo nuevo para ti, especialmente cuando es la primera vez, como en mi caso. Sería importante que haya mayor involucramiento por parte de las enfermeras. Entiendo que deben estar ocupadas, pero al menos una de ellas podría turnarse para organizar espacios con las madres, donde podamos expresar nuestros miedos y emociones; compartir las experiencias vividas, y poco a poco dejar esos pensamientos tristes, que no te permiten estar tranquila...” H12

Categoría II: Percepción de seguridad y confianza ante el cuidado delicado del bebé hospitalizado

Subcategoría 2.1.- Construcción de confianza a través del cuidado enfermero

Los discursos reflejan cómo la confianza de las madres hacia el personal de enfermería se construye a través de un cuidado humano y guiado. Este vínculo se fortalece cuando las enfermeras brindan orientación y acompañamiento durante el cuidado del RN, logrando un ambiente de confianza y seguridad. Además, se enfatiza que, al ser apoyadas en la lactancia materna, el contacto físico con el bebé y la participación en su cuidado, se sienten valoradas, seguras y con menor temor, favoreciendo una relación positiva entre madre-hijo. Esto se evidencia a través de los siguientes relatos:

*“...Llegué nerviosa, me hicieron sentir segura. Cuando le pedí ayuda con mi bebito, me asistieron para que pudiera acomodar el pezón y sacar el chanchito, me explicaron lo que tenía que hacer...” **H2***

*“...Las enfermeras me han dado confianza. Me invitan a pasar a ver a mi bebé y, cuando alguna cosita falta, me avisan para ir a comprar. Cada vez que llevo algo para mi hijito, les pregunto si puedo verlo un momento y me permiten hacerlo. En ocasiones estoy presente cuando le dan su leche. Son muy buenas...” **H4***

*“...Al principio me daba miedo acercarme, no sabía qué decir. Una enfermera me dijo que no tuviera miedo, que era mi hijo y debía ir aprendiendo poco a poco. Me explicó que, al hablarle, él me sentía, y que de cierta forma le daba fuerzas para que siga afrontando esta situación que nos tocó vivir, que no es fácil para ambos...” **H6***

*“...Me dijeron que mi hijo iba a estar bien en la UCIN, que recibiría cuidados esenciales, y eso me hizo sentir segura. Al día siguiente fui a darle de lactar y, al verlo en su cunita protegido, sentía que él estaba bien. Saber que hay enfermeras que cuidan con dedicación y amor a los niños te sientes segura...” **H10***

“...Ellas nos guían en el proceso de dar de lactar. Son como verdaderos ángeles que están ahí para cuidar. Al cargar por primera vez a mi bebé se me ha hecho difícil, sentía que podía

romperse. La enfermera me decía: no tengas miedo, agárralo bonito, y voltéalo despacito, sin brusquedad. El trato y la convivencia con ella, generan la confianza necesaria para dejar a tu hijo en manos de alguien desconocido. Se genera un vínculo entre enfermera y mamá, basado en la amistad y la confianza. Ella sabe cómo tratar al niño, por eso lo dejo y me voy a mi casa tranquila...” H7

“...Cuando ingresaba a la sala de la UCIN me hacían sentir en confianza. Me ayudaban a cargar a mi bebé a pesar de los tubos que tenía, ya que me daba miedo cargarla. Ellas me enseñaron a cambiarle el pañal, incluso me hacían reír, como si estuviera en mi casa...” H11

Subcategoría 2.1.- Percepción materna del cuidado neonatal

Los relatos reflejan la importancia de la vocación en el actuar del personal de enfermería, ya que, a través de un cuidado atento y humano, se transmite confianza, tranquilidad y esperanza en el proceso de recuperación de los bebés. Asimismo, recibir información sobre los avances del recién nacido y observar el trato afectuoso hacia él, genera en las progenitoras se sientan emocionalmente fortalecidas y seguras frente a la situación que están experimentando. Las madres refirieron lo siguiente.

“...Algunas intentan calmar a los bebés, hacen como un chupón con el guante, otras lo dejan ahí que llore solos...” H1

“...Ver el cariño y la dedicación con la que cuidan a mi bebé. Son pocas las que realmente demuestran vocación, responsabilidad y el cariño al momento de atender y cuidar a nuestros bebés, eso nos muestra confianza y tranquilidad...” H6

“...Cuando veo que lo tratan bien, que le colocan su medicina sin hacerlo llorar. Sin embargo, cuando me piden que salga, deberían hacerlo con un mejor trato, y no déspotamente...” H7

“...He podido observar el cuidado que ellos tienen con mi bebita, cuando le dan su leche a la hora. Son cuidadosas, están siempre pendientes de ellos, no lo dejan solos. Constantemente los revisan para asegurarse de que no les falte sus materiales, sus pomadas y que las madres traigan su leche...” H9

“...Ellas cuidan cada detalle, desde el cambio del pañal hasta el baño del bebé. También le toman algunas muestras para saber cómo están. Me ha gustado ver el amor que demuestran por su trabajo. Además, nos han enseñado cómo dar de lactar, orientándonos sobre la mejor posición del bebé...” H10

“...La enfermera me informaba sobre lo que hacían con mi bebe. Cuando estuvo con oxígeno, también me decía que estuviera tranquila, que ya se lo habían retirado porque estaba respondiendo bien. Escuchar esos pequeños avances de tu bebe te fortalece; piensas que cada día que pasa ya es un día menos para que le den el alta. Esta experiencia te cambia mucho. Como dicen las enfermeras, no debo preocuparme ni sentirme mal, porque mi hijo necesita cuidados para que pueda continuar con su vida y que esté cerca de nosotros...” H12

Categoría III: Comunicación oportuna y desesperanza ante la hospitalización

Subcategoría 3.1.- Comunicación oportuna

Los discursos enfatizan la importancia de la interacción comunicativa por parte las enfermeras, valorando especialmente la claridad al explicar el estado de salud del bebé. Esta información no solo permite a las madres comprender mejor la situación, sino que también ayuda a mitigar la ansiedad y el miedo frente al entorno desconocido como la hospitalización en la UCIN. Se evidencia en los siguientes relatos:

“...Hay enfermeras que, al ingresar, te comentan sobre la evolución de tu bebé, de una manera en cómo las entiendas tú. Además, me permiten cargar a mi bebita...” H1

“...Me explicaba cómo iba evolucionando mi bebé. No sabía nada de nada, esperaba recibir información el primer día, porque llegué desesperada. Encontré otra realidad...” H7

“...Cuando estuve en UCIN no sabía definir que era, me quedé asombrada y solté el llanto. Me preguntaba por qué mi hijo estaba acá; lloraba desesperada, sin poder contener las lágrimas. Quería entender por qué estaba mi hijo ahí, me habían dicho que iba estar allí para recuperar peso y restablecerlo...” H10

“...Cuando le pregunto cómo está mi hijita, la enfermera me responde, que está bien, que la deje tranquila, porque la cuidarán...” H5

“...Fueron ellas quienes me explicaban y detallaban cada procedimiento que le habían realizado a mi bebe. En ocasiones me decía: señora su bebito necesita tal examen o esta medicina para descartar una posible infección. Eso me asustaba, pero la enfermera me decía que no debía tener miedo, que no le pasaría nada de malo a mi bebé. Sus explicaciones, me hacía sentir más tranquila, entendía que ese medicamento era importante, y que no debía preocuparme...” H12

“...Aceptar todo este proceso ha sido muy difícil para mí, con el paso de los días las enfermeras me han ido explicando por qué debe estar aquí mi bebe, manteniéndome tranquila...” H12

Subcategoría 3.2.- Incertidumbre en la información

Los discursos revelan la incertidumbre que experimentan las madres cuando no reciben información sobre el progreso y condición médica del recién nacido. La ausencia de indicaciones sobre los horarios de lactancia y el progreso del bebé, contribuye a una desorganización emocional, dificultando la estabilidad de la madre en su rol de cuidadoras y generando sentimientos de confusión. Las madres refieren:

“...Ya no te indican en qué momento debes venir a darle de lactar a tu bebé; no te estabilizas. Te dicen una cosa, luego otra y no sabes a qué hora estar o venir...” H2

“...No nos informan sobre el estado actual de mi bebito, ni sobre los procedimientos que le han realizado o los que le harán. Solo nos comunican lo relacionado a las cosas que tenemos que traer en la mañana, como pampers, toallitas, eso sí nos dicen, pero que nos digan cómo va el niño en su recuperación...” H2

Subcategoría 3.3.- Variabilidad en el trato

Los relatos resaltan diferencias marcadas en la actitud del personal de enfermería las cuales varían según el turno o la profesional a cargo. Se describen desde conductas empáticas y orientadoras hasta actitudes frías, distantes o poco amables. Esta variabilidad en el trato genera sentimientos de frustración en las madres, quienes, en su situación vulnerable, requieren contención, claridad en la información y sobre todo un trato humano. Como se detalla en los siguientes relatos:

“...En sí varía, dependiendo qué tipo de enfermera, porque hay algunas que son bastante déspotas al dar información y al tratarnos a nosotras...” H1

“... Las enfermeras del turno de la mañana son más comprensibles a comparación de la tarde...” H2

“...Encontré a una enfermera que tuvo mal día, no me gustó su manera de expresarse cuando le pregunté por mi bebé, me dijo que a veces los papás vienen y abandonan a sus hijos, me sentí mal...” H7

“...A pesar de que estoy operada, con los pies hinchados y con problemas de presión alta, un mal trato puede empeorar la situación. Tuve un mal día cuando me tocó aquella enfermera. Encontré enfermeras más delicadas con el trato, que explicaban mejor. La licenciada del segundo día, se mostraba más interesada, respondía a mis preguntas y me decía que no me preocupara...” H7

“...En ocasiones algunas enfermeras te tratan enojadas, en su rostro refleja que están incomodas o enfadadas...” H12

“Algunas enfermeras deberían ser más tratables para que las madres puedan sentirse tranquilas al dejar a su bebé y saber que estarán bien cuidados...” H11

“Que las enfermeras continúen orientándonos, que nos escuchen y eviten tratarnos mal o con indiferencia...” H12

Subcategoría 3.4.- Falta de sensibilidad

Los discursos reflejan la percepción de una atención poco sensible hacia las madres, como a los recién nacidos. Se destaca un trato frío, comentarios poco considerados y falta de empatía frente a la situación emocional que atraviesan las madres. Asimismo, la falta de atención oportuna a los bebés, especialmente cuando lloran y no son consolados, genera tristeza, por lo que las madres sienten que sus necesidades emocionales y las de sus hijos no están siendo atendidas adecuadamente, afectando negativamente en ellas. Como se detalla en los siguientes relatos:

*“...Otras las noto con poca sensibilidad al expresarse conmigo...” **HI***

*“...El malhumor o el estrés que puedan tener algunas enfermeras. Deberían tener tino al momento de conversar, mostrar consideración. Aún recuerdo cuando me dijeron: “después de tres días van a llevar a tu hijo a un albergue”, preferí quedarme callada, lloré y me fui...” **H7***

*“...No le prestan atención, lo dejan llorando, y eso no me gusta. En ocasiones se ponen a revisar o atender a otros pacientes, mientras las criaturitas están ahí. Incluso mi hijita ha pasado por eso; la han escuchado llorar y simplemente la dejan ahí que se calle sola...” **HI***

*“...Deben tener paciencia y ser más sensibles. Algunas no comprenden o no sienten por lo que pasamos nosotras aquí, son frías...” **HI***

*“...Que sean más dóciles con los bebés. A veces da la impresión de que no abastecen, quizá porque son pocas o porque tienen que distribuirse entre muchos niños. He notado que algunos niños se mantienen llorando...” **HI***

*“...Tener más sensibilidad y brindar charlas. Saber comprender la posición de la madre que se encuentra aquí la mayoría...” **HI***

Discusión

Respecto a la primera categoría identificada: **“Recibiendo apoyo emocional asertivo de las enfermeras”**, se evidenció que la mayor parte de madres de recién nacidos hospitalizados, quienes participaron en este estudio manifestaron haber recibido contención emocional por el profesional de enfermería, expresada mediante palabras de aliento, gestos afectuosos y una actitud receptiva frente a sus preocupaciones. Sin embargo, también se identificaron algunas debilidades, relacionadas a las expectativas maternas sobre la empatía en el cuidado enfermero, así como la necesidad de contar con un soporte integral y comunicacional, lo que resalta la importancia de promover un cuidado más humanizado, centrado en la persona, que favorezca la aceptación de su situación y la capacidad de enfrentar las dificultades emocionales que puedan surgir durante la estancia hospitalaria. A partir de ello, se organizó las siguientes subcategorías:

En la primera subcategoría: **Contención emocional por parte de la enfermera**. El ofrecer apoyo y comprensión a la madre favorece la confianza, lo que permite expresar libremente sus sentimientos. Esto implica saber escuchar con atención y sin prejuicios, mantener el contacto físico cuando sea necesario y adoptar una actitud positiva y paciente ante su angustia o llanto.

Estos hallazgos se alinean con los reportados por Siva et al ⁴³, quienes demostraron que a través de las intervenciones de apoyo emocional brindadas por la enfermera influyó positivamente en la capacidad de las madres para afrontar la situación, favoreciendo además una participación más comprometida en el cuidado de su hijo en la UCIN. Entre los elementos que facilitaron esta mejora, se destaca la comunicación constante entre enfermera-madre, la atención oportuna de sus interrogantes y la posibilidad de involucrarse en el cuidado del RN. Aspectos que contribuyen a reducir los niveles de estrés materno y a fortalecer la resiliencia psicológica necesaria para enfrentar esta experiencia de forma más equilibrada.

En continuidad con esta idea, Shrestha, Pandey, Joshi, Pudasainee y Subedi ⁴⁴, señalan que, la mayoría de sus participantes percibieron un trato cortés por parte de las enfermeras, así como respuestas claras a sus inquietudes, lo que contribuyó a generar un ambiente más reconfortante en la unidad. Sin embargo, algunos padres también reportaron haber enfrentado actitudes hostiles y comentarios desalentadores, lo que interfirió en el adecuado desempeño de su rol como cuidador.

Desde otra perspectiva, Konukbay, Vural y Yildiz⁴⁵, enfatizan que las estrategias de apoyo de enfermería son esenciales, ya que cada madre vive la hospitalización de su hijo de forma distinta y requiere apoyo continuo en lo emocional, informativo y práctico. Para responder a ello, la enfermera debe forjar y mantener vínculos positivos, adaptándose a las necesidades individuales de cada madre y padre.

Es indudable que el rol de la enfermera trasciende sus funciones asistenciales relacionadas al cuidado del RN, ya que también abarca la responsabilidad de brindar contención emocional a las madres, quienes atraviesan momentos de alta sensibilidad y estrés. Por ello, el desarrollo de habilidades comunicativas, la escucha activa y la atención a las necesidades emocionales deben integrarse como parte del cuidado integral, con el objetivo de consolidar un vínculo de confianza y cercanía entre enfermera-madre, generando un ambiente hospitalario más humano.

La segunda subcategoría: **Expectativas maternas de la empatía en el cuidado enfermero**. La empatía representa la capacidad de comprender lo que experimenta otras personas, lo cual implica identificar sus emociones, necesidades e intereses, así como adoptar su punto de vista y establecer conexiones afectivas con individuos de distintas realidades⁴⁶. En el ámbito del cuidado, esta habilidad constituye un pilar fundamental; sin embargo, para que pueda manifestarse de manera efectiva, es preciso que las enfermeras cuenten con sólidas competencias comunicativas y emocionales, que les permitan establecer una relación cercana con el paciente⁴⁷. Las madres manifestaron su frustración ante la falta de empatía y limitada comunicación, lo cual les generó la sensación de estar excluidas del cuidado de sus bebés. Además, resaltaron que el buen trato no debería depender de la condición social, sino la capacidad de la enfermera para ponerse en el lugar del otro y ofrecer su apoyo.

A partir de ello, los autores Córdova, Tene y Falconí⁴⁸, refieren que brindar una atención humanizada en enfermería implicar tratar con empatía, respeto y comprensión a los pacientes. Además, en su estudio indica que el 63.6% de las madres percibe que el personal de enfermería “siempre” les permite expresar sus emociones, mientras que el 66.7% señala que las enfermeras demuestran sensibilidad ante las necesidades emocionales de los padres. Estos datos subrayan la relevancia de una atención enfermera empática y asertiva hacia los neonatos y a sus progenitores, tal como queda reflejado en los hallazgos del presente estudio. Bajo este mismo enfoque, Eduku, Annan y Ani⁴⁹, develaron que aproximadamente la mitad de los

participantes percibieron actitudes empáticas por parte de las enfermeras. En contraste, solo unos pocos manifestaron no haber recibido este tipo de trato, y en aquellos que sí experimentaron apoyo emocional destacaron como elementos positivos una sonrisa al momento de interactuar y la ausencia de actitudes hostiles, como el uso de un tono de voz elevado, lo cual refuerza una percepción favorable del trato recibido. De igual forma, en los resultados obtenidos por Bry, Wigert y Bry ⁸, las enfermeras participantes, señalaron que, a través de la capacitación recibida les permitió desarrollar una mayor comprensión sobre cómo manejar las reacciones emocionales de los padres durante la estancia hospitalaria, como el enojo, ansiedad y la tristeza. Aprendieron a llevar un acompañamiento a estos sentimientos con respeto y empatía, sin minimizar su experiencia ni tratar de modificar sus respuestas emocionales frente a la situación difícil que atraviesan. Esto fortaleció su capacidad de escucha, así como su confianza al momento de entablar diálogos con los padres.

Es evidente que la empatía es una habilidad importante para establecer vínculos que permitan comprender las necesidades e intereses del otro. Cabe señalar que, cuando se ejerce con respeto y amabilidad, el cuidado adquiere un sentido más humano, lo que favorece una mejor experiencia menos traumática para la madre mientras su hijo permanece hospitalizado, considerando que cada una vive una realidad distinta, marcada por el miedo, la incertidumbre y el dolor. Sin embargo, aún se percibe situaciones en las que la comunicación de la enfermera carece de empatía, lo que genera una sensación de desasosiego. Ante esta realidad, resulta esencial contar con profesionales empáticos y comprometidos, capaces de implementar estrategias orientadas a mitigar el impacto psicológico que enfrentan las familias.

En la tercera subcategoría: **Soporte integral y comunicacional**. Las madres de los RN hospitalizados expresan la necesidad de recibir un acompañamiento emocional que les permita sentirse valoradas, escuchadas y comprendidas, ya sea mediante el diálogo o gestos sinceros de interés sobre cómo se sienten, lo cual puede ayudar a sobrellevar el dolor y el estrés que enfrentan. Asimismo, sugieren algunas alternativas viables como charlas y afiches informativos, que podrían implementarse sin interferir con la labor de la enfermera.

Estos resultados concuerdan con la investigación de Boix et al ⁵⁰, quienes destacan que una interacción más fluida entre la enfermera y los padres, reduce la angustia, dado que la ausencia de información puede afectar negativamente en su estado emocional. La evidencia resalta la importancia de escuchar con atención, respetar los silencios, informar de manera

clara, generar un espacio de confianza y facilitar la expresión de emociones, por ejemplo, mediante preguntas: “¿cómo te sientes hoy?”. Por ello, depende en gran medida el cuidado que ofrece el profesional de enfermería para preparar a los padres durante el ingreso del bebé a la UCIN.

Por otro lado, Almalki, Gildea y Boyle ⁵¹, mencionan que el personal de enfermería enfrenta ciertas debilidades para mantener una comunicación continua con los padres debido a la sobrecarga asistencial, reflejando la necesidad de brindar información, ya que constituye la base para instaurar una relación basada en el respeto mutuo y garantizar así la participación de los padres en el cuidado integral del bebé. El estudio también resalta la importancia de promover un entorno en la UCIN que contemple las necesidades culturales, emocionales y prácticas de las familias, fomentando así su inclusión.

En este contexto, la hospitalización de un bebé representa una experiencia única para la vida de una madre, por lo que resulta esencial reconocer y respetar el dolor que atraviesa. Si bien es cierto, hay limitantes que enfrenta la enfermera debido a su labor, por lo que sería de suma importancia buscar estrategias para mantener una comunicación abierta con los progenitores, así como un acompañamiento emocional mejorando el vínculo entre madre-madre.

La segunda categoría titulado: “Percepción de seguridad y confianza ante la hospitalización del bebé”. Las madres manifestaron que, al observar los cuidados enfermeros hacia sus bebés, les permitió desarrollar su confianza y seguridad, sentimientos que se vieron reforzadas gracias a la orientación recibida y la oportunidad de participar en el cuidado. Se organizaron dos subcategorías:

La primera subcategoría: **Construcción de confianza a través del cuidado enfermero.** La confianza es un componente multidimensional que abarca tanto lo cognitivo como lo emocional, siendo indispensable para un trabajo colaborativo y el desarrollo de buenas relaciones entre las personas, principalmente en el ámbito de la salud ⁵². Los hallazgos del estudio evidencian que la construcción de confianza entre las madres y enfermeras emerge con intervenciones relacionadas con una comunicación que calma sus temores, el acompañamiento cercano en el proceso de la lactancia, y la calidez humana expresada en una sonrisa.

Tal como lo señalan, Stefana, Barlati y Biban ⁵³, las enfermeras cumplen un rol fundamental, ya que deben escuchar las inquietudes y temores de los progenitores, responder sus dudas y guiar su participación en el cuidado del RN. Cabe resaltar que, cuando el personal enseña las habilidades de crianza con cercanía y “cariño”, los padres se sienten seguros y más conectados con su bebé. Esta participación les permite asumir con responsabilidad su rol parental, fortalecer su confianza y reducir su angustia, actitudes que también se aprecia en la presente investigación. Desde otra perspectiva Khasanah, Rustina y Luthfa ⁵⁴, revelaron que la interacción enfocada en estabilizar la condición de la madre antes del primer contacto con su bebé, motivándolas al tacto físico, brindando educación constante y acompañamientos durante las visitas en la UCIN, potenció su interacción. No obstante, si las madres mantienen percepciones negativas, tales como: la ansiedad, el estrés, la falta de confianza, el miedo, evitación del contacto con su hijo, el desconocimiento sobre el cuidado del prematuro y la escasa producción de leche materna, genera barreras que dificulta las estrategias de vinculación madre-hijo implantadas por el personal de enfermería, conceptos afines con el presente estudio.

De este modo, resulta evidente que cuando el personal enfermero se muestra accesible, comunica de forma clara los procedimientos, facilita el contacto con el recién nacido y mantiene un apoyo constante, las madres experimentan mayor tranquilidad y se sienten más seguras y fortalecidas en su rol materno. En este sentido, es fundamental que la enfermera mantenga un compromiso constante en la construcción de la confianza, ya que no solo contribuye a la seguridad del paciente, sino que también mejora la experiencia durante el proceso de atención de la UCIN.

Por último, en la segunda subcategoría: **Percepción materna del cuidado neonatal**. La percepción se concibe como un proceso en el cual los individuos forman representaciones mentales a partir de lo que experimentan. Es decir, cada persona selecciona, organiza e interpreta la información que proviene de su entorno para darle un significado. Además, se considera un acto constante de interpretación, ya que al observar la actitud de alguien mientras realiza una acción, ya se está percibiendo ⁵⁵. Las madres valoran el cuidado de enfermería como un acto que refleja responsabilidad, vocación y atención humanizada. Sin embargo, también señalan la actitud indiferente en la calidad del trato hacia su bebé, afectando de manera desfavorable en su bienestar emocional.

De manera similar, Mariano et al.⁵⁶, mencionan que las madres se sienten más respaldadas y acompañadas cuando perciben que las enfermeras responden de manera oportuna a las necesidades de sus bebés. Esta percepción del cuidado enfermero se construye a partir de múltiples factores, entre ellos: la calidad del servicio recibido, la empatía, el apoyo emocional, la claridad en la comunicación, el respeto por las creencias del paciente, las condiciones de seguridad, así como el acceso y disponibilidad de los recursos de salud. Así mismo, Paredes et al.⁵⁷, concuerdan que, los cuidadores suelen tener una percepción favorable respecto a la calidad del cuidado enfermero en las UCIN, siendo las dimensiones de organización del entorno, empatía y apoyo emocional que obtienen mayor valoración. Estos resultados reflejan el compromiso del personal por brindar un espacio seguro y trato humanizado, elementos importantes para cultivar confianza y bienestar en los cuidadores.

Las madres señalan que la vocación y el trato digno por las enfermeras en el servicio de Neonatología tiene un gran impacto en su bienestar e influye en su relación enfermera/madre. Lo cual reafirma que toda persona tiene el derecho de recibir una atención digna, de calidad y centrada en todos los aspectos del ser humano, siendo la enfermera el profesional responsable de brindar dicho cuidado. Por ello, resulta necesario implementar estrategias de fortalezcan sus competencias, promoviendo una atención integral, respetuosa y enfocada en las necesidades de la madre y su RN.

Para finalizar, con la tercera categoría: Comunicación oportuna y desesperanza ante la hospitalización, se organizó en las siguientes subcategorías:

En la primera subcategoría: **Comunicación oportuna**, se entiende como el proceso en el que un emisor transmite un mensaje a un receptor con el propósito de compartir información, ya sea por medios verbales o no verbales. En el ámbito de enfermería, este proceso abarca el intercambio de ideas, datos y emociones entre el profesional y los pacientes, así como con el resto del equipo de salud⁵⁸. Con respecto al estudio, las madres señalaron que recibir información clara, en el momento oportuno y adaptada a su comprensión, les permitió entender las condiciones y necesidades de sus bebés, lo que, a su vez, ayudó a disminuir el miedo y la ansiedad, consolidando su adaptación al entorno hospitalario.

En concordancia con lo planteado por Tajik, Mahmoodi, Azodi y Jahanpour²³, argumentan la importancia de establecer una comunicación constante y precisa con los cuidadores, aspecto que resulta esencial para reducir los niveles de estrés y, al mismo tiempo se refuerza la

autoconfianza de las madres cuyos hijos se encuentran en la UCIN. Asimismo, los hallazgos de su investigación ponen en evidencia que las madres requieren información continua sobre el estado de salud, los tratamientos indicados y los cuidados recibidos. Acompañado de respuestas empática a sus necesidades emocionales y conductuales. Por el contrario, la ausencia de dicha comunicación o provisión de respuestas poco satisfactorias por parte del equipo de salud, puede generar en ellas sentimientos de vulnerabilidad e impotencia. Esta situación coincide con la presente investigación y con lo reportado por Tello y Quishpe⁵⁹, quienes describen que la comunicación asertiva constituye una prioridad en el ejercicio profesional de enfermería, al generar seguridad y tranquilidad tanto en los pacientes y sus familias. De acuerdo con sus resultados, el 75% de los encuestados coincidió en que las enfermeras se relacionan con las familias, orientándolas con cortesía y claridad los cuidados proporcionados al paciente.

Según lo expuesto por Ramírez et al ⁶⁰, la comunicación establecida con el personal de Enfermería fue percibida favorablemente por los participantes, quienes destacaron la claridad del lenguaje y la actitud profesional demostrada. Peso a ello, los autores advierten que variables como el nivel educativo y la duración de la hospitalización influyen de manera determinante en la forma en que los familiares interpretan la calidad de dicha interacción, acciones que difieren en la presente investigación.

Ante lo referido, se hace evidente que la hospitalización de un hijo representa en las madres una experiencia abrumadora, la cual puede intensificarse cuando la interacción con la enfermera no responde a sus expectativas de apoyo. Esta situación genera sentimientos de temor e incertidumbre, por ello surge la necesidad de que la comunicación no sea entendida como un mecanismo de transmitir información sino como una herramienta indispensable capaz de orientar con claridad, brindar consuelo y devolver esperanza, confiriendo al cuidado una dimensión más holística.

En cuanto a la segunda subcategoría: **Incertidumbre en la información**. Se identificó que las madres enfrentaron dificultades para comprender adecuadamente la condición de salud de sus hijos. La ausencia de información generó en ellas una sensación de desconcierto, aumentando su ansiedad y estrés al no saber que acciones tomar o cómo proceder.

Resultados similares, fueron descritos por Alnuaimi, Bratzke, Brown y Tluczek ⁶¹, quienes señalan que la ausencia de información sobre el estado clínico del RN contribuye al aumento de la incertidumbre materna, lo que afecta su estabilidad emocional y su desempeño en el rol de cuidadora. Tal nivel de incertidumbre puede, incluso interferir en el proceso de vinculación madre-hijo, al suscitar en ellas sentimientos de temor y desesperanza. Por otro lado, el estudio efectuado por Velandia et al. ⁶², evidenciaron que las madres cuidadoras, en su mayoría provenían de un contexto socioeconómico medio-bajo y una escolaridad variable, factores que incidían directamente en su capacidad para comprender el estado de salud de sus bebés hospitalizados, lo que generaba una notable incertidumbre. Además, esta sensación se intensificaba por la ambigüedad, la falta de precisión informativa y la imprevisibilidad, que surgía de la constante preocupación sobre los posibles desenlaces de la enfermedad de sus hijos.

En este sentido, y a partir de las perspectivas de los autores, la incertidumbre se magnifica cuando la falta de información impide que las madres se adapten de manera efectiva al entorno hospitalario, afectando su bienestar emocional a lo largo del proceso de recuperación de sus hijos. Ante esta situación, surge la necesidad de que las enfermeras transmitan información de manera que no solo sea comprensible, sino también apropiadas para la madre, con el fin de reducir su ansiedad y favorecer una mayor estabilidad emocional.

En la tercera subcategoría: **Variabilidad en el trato**. Las experiencias relatadas por las madres de la UCIN develan una notable diferencia en la relación que mantienen con el equipo de enfermería, dependiendo del turno o el personal que esté a cargo. Algunas mencionaron haber recibido un trato amable y respetuoso, mientras que otras se enfrentaron a actitudes poco cordiales o incluso hirientes.

Estos hallazgos coinciden con el estudio de Stefana, Barlati, Beghini y Biban ⁵³, donde se demuestra que muchos padres se sienten excluidos debido a las diferencias en la forma de actuar de las enfermeras, lo que les genera confusión e inseguridad. Por el contrario, cuando el profesional de enfermería se esfuerza por explicar los procedimientos o resolver ciertas dudas, los padres se sienten valorados, lo que les empodera y mejora su participación en el cuidado de sus hijos. Esta dualidad en las experiencias, también identificada en nuestro resultado, es confirmada por Sibdow y Schmollgruber ⁶³, quienes dieron a conocer en su investigación que la falta de respeto y las actitudes inadecuadas hacia las madres, fueron

perpetuados por las enfermeras. Este tipo de comportamientos no solo deteriora la relación y el respeto mutuo entre enfermera-familia, sino que también limita la comunicación abierta y el involucramiento activo de los padres en el cuidado del RN.

Por lo expuesto, la atención de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales no debe centrarse únicamente al cuidado clínico del bebé, sino que también debe estar impregnada de humanidad, ya que un trato indiferente puede generar sentimientos de frustración o exclusión, además de tener un impacto duradero en la percepción de las madres. Por esta razón, es esencial que las enfermeras reciban una formación continua en habilidades comunicativas, asegurando que su actitud y comportamiento sean siempre respetuosos, consistentes y empáticos.

Por último, en la cuarta subcategoría: **Falta de sensibilidad**. Las madres percibieron una atención distante, lo que intensificó su angustia durante la hospitalización. La indiferencia ante el llanto de los bebés y la falta de un buen diálogo generaron desconfianza y malestar en ellas.

En sintonía con lo encontrado, Ayed et al. ⁶⁴, destacan que, aunque las enfermeras cuenten con una formación profesional que demuestra un compromiso aceptable con los principios éticos, no siempre logran reflejar sus valores en una atención más sensibilizada y humana hacia las madres y el neonato. Esta incongruencia genera una experiencia menos satisfactoria, donde los progenitores deben lidiar con el estrés y el dolor de ver a su hijo hospitalizado. Asimismo, se asemeja con los resultados obtenidos por, Linares, Cervera, Díaz y Reluz ⁶⁵, donde describen que, a pesar de las múltiples responsabilidades que puedan tener las enfermeras, deben encontrar el tiempo necesario para brindar afecto, escuchar atentamente y sobre todo ofrecer palabras de consuelo. Además, la falta de una actitud sensible no solo refleja la ausencia de afectividad, sino también una pobreza de juicio y criterio ético por parte del profesional, lo que puede comprometer la integridad y la calidad del cuidado brindado.

Resulta imperativo que la formación de enfermería debe trascender el paradigma centrado en competencias técnicas, integrando de manera sistemática el desarrollo de la conciencia ética y la inteligencia emocional, permitiendo que los profesionales desarrollen una sensibilidad que acompañe y respalde de manera más humana durante procesos críticos. En este sentido, los futuros profesionales requieren ser capacitados para reconocer y gestionar adecuadamente sus propias emociones, así como para responder a las necesidades de aquellos

a quienes cuidamos, creando un espacio donde el afecto y la compasión sean considerados componentes clave del cuidado.

Conclusiones

En el presente estudio se evidenció que la experiencia materna durante la internación de sus recién nacidos en UCIN está marcada por un conjunto de emociones intensas, derivadas de la incertidumbre frente al estado de salud de su hijo, el enfrentamiento con un entorno desconocido y la limitación para ejercer su rol materno. En medio de esta situación de vulnerabilidad, las madres experimentan un apoyo significativo cuando las enfermeras demuestran contención emocional, empatía, disponibilidad para escuchar sus preocupaciones y la actitud comprensiva del personal, siendo percibidas como recursos indispensables de un cuidado holístico, ya que contribuyen a disminuir la angustia y sostener la esperanza en ellas.

Del mismo modo, se identificó que la percepción de seguridad y confianza en el cuidado neonatal surge del trato humano, empático y orientador de las enfermeras, quienes, mediante el acompañamiento en la lactancia materna, el trato cariñoso y dedicado a los neonatos, la atención a sus necesidades y la información constante sobre su estado de salud, refuerzan el vínculo madre-hijo y generan un ambiente protector, dependiendo de gran medida de la actitud y la vocación del profesional.

La comunicación oportuna de la enfermera marcó una experiencia positiva en las progenitoras durante la hospitalización de sus hijos, aunque existe alguna inconsistencia en este aspecto.

Por otro lado, la explicación clara y sencilla de los procedimientos acompañados de la paciencia de la enfermera, logran tranquilizar a las madres. Sin embargo, cuando las madres se encuentran con enfermeras que muestran indiferencia, su sufrimiento se intensifica. Esta variación en el trato, reflejada en actitudes de poca sensibilidad, repercute negativamente la estabilidad familiar durante el período de internación.

Recomendaciones

AL HOSPITAL “LAS MERCEDES” CHICLAYO

- ❖ Se recomienda a la institución hospitalaria diseñar e implementar conjuntamente con el personal de enfermería, programas de capacitación continua en comunicación oportuna, apoyo emocional y un cuidado integral que incluyan tanto al paciente como a su familia.

A LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA

- ❖ Se recomienda, desarrollen competencias que fortalezcan la sensibilidad, la empatía y la comunicación, integrando intervenciones que no solo aborden el aspecto clínico del neonato, sino también el soporte emocional y psicosocial de las madres y familia.
- ❖ Promover espacios de interacción, brindar información con términos sencillos para que sean comprendidas.
- ❖ Mantener un trato humano para mejorar la calidad del cuidado enfermero.

A LAS MADRES DE RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS

- ❖ Se recomienda, participar activamente en el cuidado de su hijo, aprovechando las oportunidades que brinda el personal de enfermería para fortalecer el vínculo madre-hijo y adquirir mayor seguridad en su rol.
- ❖ Además, que puedan comprender las múltiples responsabilidades que tienen las enfermeras durante su turno de trabajo, situación que limita el tiempo disponible para brindar apoyo emocional materno.

A FUTUROS INVESTIGADORES

- ❖ Se recomienda, ampliar el abordaje de esta temática, empleando metodologías que profundicen en las experiencias maternas de diferentes contextos hospitalarios, lo que permitirá tener una visión más amplia y representativa de la realidad.
- ❖ Se recomienda realizar investigaciones desde la perspectiva del personal de enfermería para identificar barreras organizacionales, personales y estructurales que limitan la provisión de apoyo emocional efectivo, así como factores facilitadores que permitan optimizar estas intervenciones durante la hospitalización.

Referencias

1. Gilstrap C. Organización centrada en la atención familiar: cómo las enfermeras de la UCIN ayudan a las familias a entender la experiencia en la UCIN. Health Commun [Internet]. 2020 Jul 8 [consultado 02 de Sept 2024];36 (13): 1623–33. Disponible en: <https://n9.cl/k4u9q>
2. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Mortalidad neonatal. Ginebra. 2024 [consultado 02 de Sept 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>
3. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Nacimientos prematuros en el Perú se incrementan a 6.89 % en lo que va del 2022. Ginebra. 2022 [consultado 02 de Sept 2024]. Disponible en: <https://n9.cl/etzsr>
4. Organización Panamericana de Salud [Internet]. Prematuridad: Importancia del cuidado centrado en la familia. Canadá. 2022 [consultado 02 de Sept 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/eventos/prematuridad-importancia-cuidado-centrado-familia>
5. Young S, Rim A. Experiencias vividas por enfermeras surcoreanas que apoyan el vínculo posparto materno en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Int J Qual Stud Salud Bienestar [Internet] 2020 Sept 28 [consultado 02 de Sept 2024]; 15 (1): 4. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17482631.2020.1831221#abstract>
6. Rupay D. Percepción del cuidado humanizado de enfermería y estrés en madres de neonatos hospitalizados Huaraz. [Tesis doctoral]. Huaraz: Universidad Nacional “Santiago Antunez de Mayolo”; 2024 [consultado 02 de Sept 2024].110-63 p. Disponible en: <https://repositorio.unasam.edu.pe/item/31699086-1b61-43d9-80fa-910ffe6b3a27>
7. Núñez AR, Cordova NL. Nivel de incertidumbre en los padres durante la hospitalización del neonato en un hospital público de Chiclayo, 2020. Cietna [Internet]. 2021 Dic 16 [consultado 2 de Sept 2024]; 8 (2): 9. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/598/1232>
8. Bry A, Wigert H, Bry K. Necesidad y beneficio de la capacitación en comunicación para enfermeras de la UCIN. PEC Innov [Internet]. 2023 Dic [consultado 2 de Sept 2024]; 2:3. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2772628223000171>

9. Colegio de Enfermeras del Perú [Internet]. Código de Ética y Deontología. Lima: Colegio de Enfermeros del Perú 2009 14 Ene [Consultado 3 Sep 2024]. Disponible en: https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/10/codigo_etica_deontologia.pdf
10. Lorié E, Wreesmann W, Veenendaal N, Kempen. A, Labrie. N. Necesidades de los padres y brechas percibidas en la comunicación con los profesionales de la salud en la unidad de cuidados intensivos neonatales: un estudio de entrevistas cualitativas. Patient Educ Couns [Internet]. 2021 Jul 7 [consultad 3 Sep 2024]; 104 (7): 1518-25. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399120306716>
11. Urbanosky C, Merritt. L, Maxwell. J. Percepciones de los padres sobre la experiencia en la UCIN. J Neonatal Nurs [Internet]. 2023 Jun [consultado 03 Sept 2024]; 29 (3): 545-49. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1355184122002149?pes=vor>
12. Ocampo M, Tinero J, Rojas E. Intervenciones psicosociales y programas de apoyo para padres de bebés ingresados en la UCIN: una revisión exhaustiva. Early Hum Dev [Internet]. 2021 Mar [consultado 03 Sept 2024];154: 115. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0378378220307842?pes=vor>
13. Maleki M, Mardani A, Harding C, Basirinezhad M, Vaismoradi M. Estrategias de enfermería para brindar apoyo emocional y práctico a las madres de bebés prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales: una revisión sistemática y un metanálisis. Womens Health (Lond) [Internet] 2022 Jun-Dic [consultado 12 Sept 2024];18: 11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35735784/>
14. Schmöker A; Ericson J, Flacking R, Udo C. Necesidades y percepciones relativas al apoyo emocional en padres con bebés prematuros. Rev. Enfermería Perinatal y Neonatal [Internet] 2021 Abr [consultado 12 Sept 2024]: 1-7. Disponible en: https://journals.lww.com/jpnnjournal/fulltext/9900/needs_and_perceptions_relative_to_emotional.1.aspx?utm_source=chatgpt.com
15. González M, Alfie J. Una revisión acerca del cuidado de la salud mental en las familias de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Rev. Hosp. Ital.B.Aires [Internet] 2023 Sept 29 [consultado 12 Sept 2024];43(3):134-38. Disponible en: <https://ojs.hospitalitaliano.org.ar/index.php/revistahi/article/view/270/185>

16. Ramos C. Afrontamiento al estrés de las madres de recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios neonatales en un hospital de Lima, 2020 [Tesis de especialidad]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2021 [consultado 2 Sept 2024]; 38 p. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/087966de-cbd5-4b26-84d0-45b5dd92b0ad/content>
17. Bocanegra M. Alteración del estado emocional en madres de recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales [Tesis de especialidad]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021 [Consultado 12 de Sept 2024]. 22 p. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10164/Alteracion_Boca_negraFlores_Mayra.pdf?sequence=3&isAllowed=y
18. 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 de licenciatura]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo [consultado 12 Sept 2024]; 49 p. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2380/1/TL_SilvaAlarconCarmen.pdf
19. Cohen S, Testamentos T. Estrés, apoyo social y la hipótesis del efecto amortiguador. Bol Psicológico [Internet]. 1985 Sept [citado 15 Sept 2024]; 98 (2): 310-57. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/19261005_Stress_Social_Support_and_the_Buffering_Hypothesis
20. Guo Y, Wu H, Dong D, Zhou F, Li Z, Zhao L et al. El estrés y el cerebro: el apoyo emocional media la asociación entre la mielinización en el giro supramarginal derecho y el estrés crónico percibido. Neurobiol. Stress [Internet]. 2023 Ene [consultado 15 Sept 2024]; 22: 2. Disponible en: <https://www-sciencedirect-com.usat.lookproxy.com/science/article/pii/S2352289522000868>
21. Piemontesi S, Heredia D. Afrontamiento ante exámenes: Desarrollo de los principales modelos teóricos para su definición y medición. An. Psicol. [Internet]. 2009 Jun [consultado 15 Sept 2024]; 25 (1): 102-11. Disponible es: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/71551/69041>

22. Fachado. A, Rodríguez. M, Castro. L. Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. Cad Aten Primaria. [Internet]. 2013 Feb [consultado 15 Sept 2024]; 19: 118-23. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Alfonso-Alonso-Fachado/publication/322909571_Apoyo_social_mecanismos_y_modelos_de_influencia_sobre_la_enfermedad_cronica/links/5a755c8a45851541ce566eaf/Apoyo-social-mecanismos-y-modelos-de-influencia-sobre-la-enfermedad-cronica.pdf
23. Tajik F, Mahmoodi M, Azodi P , Jahanpour F. Comunicación y apoyo entre enfermeras y madres: Percepciones de las madres en unidades neonatales. Heliyon [Internet]. 2024 Abr 30 [consultado 15 Sept 2024]; 10 (8): 4-7. Disponible en: <https://www.cell.com/action/showPdf?pii=S2405-8440%2824%2905356-8>
24. Miranda B, Christello C, Portella R, Roggia P, Stein B, Miritz B. Apoyo emocional ofrecido por el equipo de enfermería a pacientes hospitalizados. Evidentia [Internet]. 2012 Oct-Dic [consultado 15 Sept 2024]; 9(40). Disponible en: <https://www.index-f.com/evidentia/n40/ev7822.php>
25. Labruno P. Exploración física del recién nacido, del lactante y del niño. Pediatría EMC [Internet]. 2024 Sept [consultado 15 Sept 2024]; 59 (3): 1-8. Disponible en: <https://www-sciencedirect-com.usat.lookproxy.com/science/article/pii/S1245178924493207#bib0005>
26. Rodríguez MA, González CT, Megías D. Enfermería del niño y el adolescente [Internet]. Vol I. Colección Enfermería S21. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2021. 357-403 p. Disponible en: <https://acortar.link/GAFcUu>
27. Sánchez D. ¿Qué es una unidad de cuidados intensivos pediátricos? Cuidados intensivos pediátricos [Internet]. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2021[consultado el 15 Sept de 2024] 15-23 p. Disponible en: https://encuentra-enfermeria21-com.usat.lookproxy.com/encuentra-contenido/?search_type=2&search_entity=&id_pub_grp=29&view=&ordenarRelevancia=&q=%C2%BFQu%C3%A9+es+una+unidad+de+cuidados+intensivos%3F&ordenacion=on&option=com_encuentra&task=showContent&id_pub_cont=18&id_articulo=2603
28. Silva M, Mendes S, Munique S, Freitas de Andrade F, Eufrazino J, et al. Lesiones cutáneas en cuidados intensivos del recién nacido: Revisión integrativa. Rev. cient. multidiscipl. [Internet]. 2021 Nov [consultado 15 Sep 2024]; 2 (10):3. Disponible en: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/802/707>

29. Leddy S, Pepper. M. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional [Internet]. Nueva York; 1989. 48p.
30. Perez. M. Aperibense. P. Dios M, Gómez. S. Queirós. P. El modelo teórico enfermero de Florence Nightingale: una transmisión de conocimientos. Rev. Gaúcha Enferm [Internet]. 2021 [consultado 15 Sep 2024]; 42:4. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/FCtdhW9CT3k47gJS9KTSXkk/?format=pdf&lang=es>
31. Berenguera A, Fernández de Sanmamed MJ, 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 [Internet]. Barcelona: Instituto Universitario de Investigación en Atención Primaria Jordi Gol; 2014 [consultado 15 Sep2024]. p.79. Disponible en: <https://saludcomunitaria.wordpress.com/wp-content/uploads/2014/12/escucharobservarcomprender.pdf>
32. Vizcaíno P, Maldonado I, Cedeño R. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Rev. cient. multidiscipl. [Internet]. 2023 Jul- Ago [consultado 03 Oct 2024]; 7(4): 24. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658/11619>
33. Katayama R. Introducción a la investigación cualitativa: Fundamentos, métodos, estrategias y técnicas [Internet]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Edi.Fondo Editorial de la UIGV. Lima-Perú; 2014 [consultado 03 Oct 2024]. 78p. Disponible en:<https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/616f8a7df1823bd0b2a6db1bd1b621eb.pdf>
34. Hernández O. Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2021 [consultado 03 Oct 2024]; 37(3): 2. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v37n3/1561-3038-mgi-37-03-e1442.pdf>
35. Polgar S, Thomas S. Introducción a la investigación en ciencias de la salud [Internet]. Elsevier Health Sci. 7ª ed. España 2021 [consultado 03 Oct 2024]; 6: 34-40 p. Disponible en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=jzwoEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=introduccion+a+la+investigacion+en+ciencias+de+la+salud+polgar&ots=2XerBoZ_b77&sig=AQY9nTFBywO_tfktG5cCq-0Yw3Q#v=onepage&q&f=false

36. Delgado P, Romero M. Elaboración de un proyecto de investigación con metodología cualitativa. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2021 Jul- Sept [consultado 06 Oct 2024]; 32(3): 164-69. Disponible en: <https://www-sciencedirect-com.usat.lookproxy.com/science/article/pii/S1130239921000298#bib0185>
37. Denzin N, Lincoln Y. *Manual de Investigación Cualitativa (VOL IV) Métodos de recolección y análisis de datos* [Internet]. Editorial Gedisa, Barcelona, 2015.539pp. *Rev. Cien. Soc.* [Internet]. 2022 Jun 30. [consultado 06 Oct 2024]; 31 (48): 168p. Disponible en: <https://revistacienciasociales.cl/index.php/publicacion/article/view/225/161>
38. Noreña AL, Alcaraz- Moreno N, Rebolledo Malpica D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichan* [Internet]. 2012 Dic [consultado 07 Oct 2024]; 12(3) 263-74. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/741/74124948006.pdf>
39. Aráoz R, Pinto B. Criterios de validez de una investigación cualitativa tres vertientes epistemológicas para un mismo propósito. *Summa Psicol. UST.* [Internet]. 2021 [Consultado 07 Oct 2024]; 18 (1): 52. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8039675>
40. Espín JV. El análisis de contenido: una técnica para explorar y sistematizar información. *Rev. Educ.* [Internet]. 2009 [consultado 07 Oct 2024]; 4: 95-105. Disponible en: <https://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/1913/b15141895.pdf?se>
41. Yacarini AE. La bioética personalista en la formación universitaria: El aporte científico de S.R.R Elio Sgreccia. *VyE* [Internet]. 2019 May 28 [consultado 07 Oct2024]; 20 (2): 81-8. Disponible en: <https://e-revistas.uca.edu.ar/index.php/VyE/article/view/3058/2922>
42. García J. Bioética personalista y bioética principialista. *Perspectivas. Cuad. Bioét.* [Internet]. 2013 Ene- Abr [consultado 07 Oct 2024]; 24 (1): 67-76. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/875/87527461008.pdf>
43. Siva N, Velayudhan B, Nayak B, Lewis L, Iqbal F et al. Estrategias de intervención para mitigar el estrés materno y mejorar las habilidades de afrontamiento durante el ingreso neonatal en unidades de cuidados intensivos en países de ingresos bajos y medios: una revisión de alcance. *Estrés y salud*

- [Internet]. 2024 Nov 4 [consultado 28 de May 2025];11(11): 11-2. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/nop2.70071>
44. Shrestha T, Pandey A, Joshi S, Pudasainee S, Subedi M. Revelando la experiencia vivida por los padres con el cuidado y apoyo a bebés prematuros en unidades de atención neonatal de hospitales públicos en Nepal: una investigación fenomenológica. Plos one [Internet] 2025 Feb 19 [consultado 28 de May 2025]; 20(2):7-10. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12072633/pdf/pone.0319013.pdf>
 45. Konukbay D, Vural M, Yildiz D. Estrés parental y apoyo enfermera-padres en la unidad de cuidados intensivos neonatales: un estudio transversal. BMC Nursing [Internet] 2024 Nov 12 [consultado 28 de May 2025]; 23 (1): 4. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11558864/pdf/12912_2024_Article_2458.pdf
 46. Sánchez M, Lázaro B, Arbonés A, Vázquez M. Inteligencia emocional de enfermeras en unidades de cuidados intensivos: una revisión sistemática. Intensive Crit Care Nurs [Internet] 2024 Oct [consultado 28 de May 2025];84:4. Disponible en: <https://acortar.link/kRBhR8>
 47. Jeong Ko E, Ji Seo E, Lee Y, Ha J, Kim S et al. El impacto de un programa de educación en empatía sobre la empatía, las habilidades comunicativas y la competencia emocional en estudiantes de enfermería: un estudio cuasiexperimental. Nurse Educ Pract [Internet] 2025 May [consultado 28 de May 2025];85:4. Disponible en: <https://acortar.link/ESelxZ>
 48. Córdova S, Tene F, Falconí S. Percepción materna de la humanización en el cuidado neonatal: Desentrañando la sensibilidad en la atención brindada. Cienc. lat. [Internet] 2024 May-Jun [consultado 28 de May 2025];8(3):4625-6. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9610645>
 49. Eduku S, Annan E, Ani M. Apoyo social materno y resiliencia en el cuidado de recién nacido prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN): un estudio cualitativo. Heliyon [Internet] 2024 Jul 30 [consultado 28 May 2025];10(14):6. Disponible en: <https://acortar.link/dagyHD>
 50. Boix N, Martí M, Mendes R, Navarro I, Núñez E, et al. Intervenciones enfermeras para reducir la ansiedad de los padres con hijos en la unidad de cuidados intensivos [Internet] 2024 May 15 [consultado 28 May 2025]:3. Disponible en: <https://anecipn.org/pdf/congresos/XLIII/documentos/COM-033->

[%20INTERVENCIONES%20ENFERMERAS%20PARA%20REDUCIR%20LA%20ANSIEDAD%20DE%20LOS%20PADRES%20CON%20HIJOS%20EN%20LA%20UNIDAD%20DE%20CUIDADOS%20INTENSIVOS.pdf](#)

51. Almalki M, Gildea A, Boyle B. Experiencias de los padres sobre la atención centrada en la familia en unidades de cuidados intensivos neonatales: una síntesis temática cualitativa. Rev. enferm. neonatal [Internet] 2025 Jun [consultado 28 May 2025];31(3):18. Disponible en: <https://www-sciencedirect-com.usat.lookproxy.com/science/article/pii/S1355184125000407#sec1com.usat.lookproxy.com/science/article/pii/S1355184124002497>
52. Paravic T, Sanhueza M, Lagos M. Confía en mí, yo confío en ti: la confianza en la relación de colaboración entre personas. Index Enferm [Internet] 2024 Mar [consultado 29 May 2025]; 33(1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962024000100001
53. Stefana A, Barlati S, Beghini R, Biban P. Experiencias de los padres sobre los roles y las prácticas de cuidado de las enfermeras durante la estadía de su bebé prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Rev. enferm. cuidados intens. críticos [Internet] 2024 Dic [consultado 29 May 2025]; 85:3-6. Disponible en: <https://goo.su/Zz74gzj>
54. Khasanah N, Rustina Y, Wanda D, Luthfa I. Experiencias de enfermeros en la facilitación del vínculo precoz entre madres y bebés prematuros: un estudio cualitativo multicéntrico. Rev. Latino-Am Enfermagem [Internet] 2024 [consultado 29 May 2025];32. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/TPtftfBq9LrRmJxwMqqp9Gq/?lang=es>
55. Flores et al. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de Enfermería. Cienc. lat. [Internet] 2024 Feb [consultado 29 May]; 7(6): 8859-69. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/378580022_Percepcion_del_paciente_sobre_el_cuidado_humanizado_de_Enfermeria
56. Mariano et al. Estrés materno y apoyo percibido de enfermeras entre madres de bebés prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital terciario en Qatar. J Neonatal Nurs [Internet] Abr 2022 [consultado 29 May]; 28 (2): 98- 102. Disponible en: <https://www-sciencedirect-com.usat.lookproxy.com/science/article/abs/pii/S13551841210011377>

57. Paredes C et al. Evaluación de la calidad de los cuidados de enfermería en unidades de cuidados intensivos neonatales desde la perspectiva de los padres o cuidadores. Rev. multidiscipl. saber [Internet] 2025 Ene 13 [consultado 29 May 2025];3: 5-7. Disponible en: <https://revista.investigaciondetecnologias.com/index.php/e-RMS/article/view/141/557>
58. Vargas R, Zaldivar M. Habilidades Blandas: una respuesta para la mejora de la atención de profesionales de la salud. Rev. esp. educ. méd. [Internet] 2023 Sep 11 [consultado 30 May 2025]; 4(3): 66.Disponible en: <https://revistas.um.es/edumed/article/view/576321/347271>
59. Tello M. Quishpe G. Comunicación asertiva del personal de enfermería con familiares de pacientes hospitalizados. Braz. J. Health Rev. [Internet] 2023 Feb 01 [consultado 02 Jun 2025]; 6(1): 2804-14. Disponible en: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/56972/44018>
60. Ramírez et al. La comunicación en Enfermería: Una Perspectiva desde los Hospitales del Sur de Ecuador. Eur. public soc. innov. rev [Internet] 2024 Jul 19 [consultado 02 Jun 2025]; 9: 1-18. Disponible en: <https://epsir.net/index.php/epsir/article/view/405/182>
61. Alnuaimi N, Bratzke L, Brown R, Tluczek A. Incertidumbre, esperanza, apoyo de enfermería y vínculo para padres de bebés prematuros: un análisis de moderación-mediación. Rev. enferm. neonatal [Internet] 2024 Dic [consultado 02 Jun 2025]; 30 (6): 633-8. Disponible en: <https://www-sciencedirect-com.usat.lookproxy.com/science/article/abs/pii/S1355184124000693>
62. Velandia M et al. Incertidumbre en los cuidadores de niños hospitalizados en unidades de cuidado intensivo neonatal- cuidado intensivo pediátrico (UCIN-UCIP). Revista científica de la Asociación de Historia y Antropología de los Cuidados [Internet] 2019 Dic [consultado 02 Jun 2025]; 23(55): 251-65. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/338469970_Incertidumbre_en_los_cuidadores_de_ninos_hospitalizados_en_unidades_de_cuidado_intensivo_neonatal_-_cuidado_intensivo_pediatrico_UCIN-UCIP
63. Sibdow A, Schmollgruber S. Barreras percibidas en la atención centrada en la familia en unidades de cuidados intensivos neonatales: un estudio cualitativo. Nurs

- Crit Care [Internet] 2023 Ene 12 [consultado 02 Jun 2025]; 29: 911. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/nicc.13031>
64. Ayed A et al. Perspectivas sobre la relación entre los valores profesionales y el cuidado de enfermeras de unidades de cuidados intensivos neonatales. BMC Nurs 23 [Internet] 2024 Set 27 [Consultado 03 Jun 2025]; 692:4-8. Disponible en: https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-024-02343-8?utm_source=chatgpt.com#citeas
65. Linares I, Cervera M, Diaz R, Reluz F. Racionalidad y sensibilidad ética en el cuidado enfermero al paciente internado en un hospital público peruano de Nivel II-3. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet] 2022 Abr [Consultado 03 Jun 2025]; 15 (2): 217-223. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312022000200009

Anexos**Anexo N°1**

**GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA A PROFUNDIDAD
DIRIGIDA A LAS MADRES DE RECIÉN NACIDOS
HOSPITALIZADOS**

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Apoyo emocional a madres de recién nacidos hospitalizados en cuidados intensivos neonatal en un hospital público de Chiclayo, 2025

PRESENTACIÓN: Estimada participante, mi nombre es Gaby Hortensia Pérez Reyes, identificada con DNI: 71817367, soy estudiante de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, actualmente curso el IX ciclo de la carrera de Enfermería. En esta oportunidad, me dirijo a usted para solicitar su valiosa colaboración en mi proyecto de investigación denominado “Apoyo emocional a madres de recién nacidos hospitalizados en cuidados intensivos neonatal en un hospital público de Chiclayo, 2025”. De este modo que se solicita y agradece su participación y sinceridad en las respuestas brindadas durante la entrevista la cual será grabada únicamente con fines de investigación. Asimismo, la información obtenida será manejada con códigos asegurando la confidencialidad y amparando su identidad. Toda la información que usted me brinde será de carácter reservado.

I. DATOS GENERALES:

Código: _____ Edad: _____ Estado Civil: _____

Lugar de procedencia: _____

Ocupación: _____

Grado de instrucción: _____

Número de teléfono: _____

Tiempo de hospitalización de su hijo: _____

II. PREGUNTAS:

1. ¿Explíqueme como es el apoyo emocional que recibe de la enfermera durante la hospitalización de su niño?
2. ¿Qué acciones de enfermería considera usted que le han dado confianza, seguridad y apoyo emocional ante la hospitalización de su recién nacido?
3. ¿El apoyo emocional que recibió de la enfermera ayudó en la aceptación de la hospitalización de su bebé?
4. ¿Qué mejoras se podrían hacer para dar apoyo emocional a las madres que enfrentan la hospitalización de su recién nacido?
5. ¿Desea agregar algo más respecto al tema?

Anexo N° 2 Proceso de Validación

**FACULTAD DE
MEDICINA ESCUELA
DE ENFERMERÍA**

**SOLICITO: EVALUACIÓN POR JUICIO DE
EXPERTO**

Fecha: 21/10/2024 Nombre y apellidos del juez experto:
Dra. Rosa Jeuna Diaz Manchay

Me dirijo a usted, en vista de su experiencia profesional y méritos académicos, con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración, en la validación de contenido de los ítems que conforman el instrumento que se utilizará para recabar la información requerida en la investigación titulada:

Apoyo emocional a madres de recién nacidos hospitalizados en cuidados intensivos neonatal en un hospital público de Chiclayo, 2025

Esta investigación se realizará para optar el título de licenciado de enfermería. Agradezco de antemano pueda realizar sus observaciones y recomendaciones que contribuirán para mejorar el instrumento.

Atentamente;

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Gaby Hortensia Perez', is written over a horizontal line.

Nombre de la investigadora: Gaby Hortensia Perez

Reyes Código de la estudiante: 211EP13110

Estudiante del VIII ciclo de la Escuela de Enfermería-USAT

1. Cuadro de Consistencia de proyecto de investigación cualitativo

Título: Apoyo emocional a madres de recién nacidos hospitalizados en cuidados intensivos neonatal en un hospital público de Chiclayo, 2025

Autor: Gaby Hortensia Pérez Reyes

Pregunta de investigación	Objeto de estudio/Sujeto de estudio	Objetivos	Base teórico conceptual	Instrumentos de recolección de datos (mencionar)
<p>¿Cómo es el apoyo emocional a madres de recién nacidos hospitalizados en cuidados intensivos neonatal en un hospital público de Chiclayo, 2025?</p>	<p>Objeto de estudio: Apoyo emocional</p> <p>Sujeto de estudio: Madres de recién nacidos</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Madres mayores de edad (18 años) -Bebés hospitalizados en UCIN al menos una semana. -Madres dispuestas a participar durante la investigación, previo consentimiento informado. <p>Criterio de exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> -Madres que participen en la prueba piloto. -Madres que tengan dificultad para comunicarse como: quechua hablantes, sordomudez y disartria 	<p>Describir, analizar y comprender el apoyo emocional a madres de recién nacidos hospitalizados en cuidados intensivos neonatal en un hospital público de Chiclayo, 2025.</p>	<p>Apoyo emocional: Según Cohen y Wills¹⁸, conceptualiza como un conjunto de acciones que promueven sensaciones de ser valorado, amado y cuidado. Además, potencia la adaptación y resiliencia ante situaciones adversas. En este sentido, se convierte en un recurso esencial para superar los desafíos que puedan surgir.</p> <p>Recién nacido: se describe como aquel bebé que comprende las primeras cuatro semanas de vida extrauterina²⁴.</p>	<p>Guía de entrevista semiestructurada a profundidad dirigida a las madres de recién nacidos hospitalizados.</p>

			<p>Unidades de Cuidados Intensivos: ambiente terapéutico idóneo para el tratamiento del recién nacido que se encuentran en situaciones críticas, cuenta con tecnología avanzada y una variedad de dispositivos, además de contar con un equipo de profesionales altamente calificados y protocolos específicos para la atención neonatal, con el propósito de responder a las necesidades del RN²⁸.</p>	
--	--	--	---	--

			<p>Enfermería: proceso que integra tanto los aspectos de salud como la comprensión de la persona. Esta disciplina se enfoca en el individuo, considerando todas sus dimensiones, ya sea físicas, emocionales y sociales. Sumado a esto es un proceso que implica una transformación significativa en la interacción entre enfermera-paciente, donde el objetivo primordial es facilitar un desarrollo integral y multidimensional, asegurando que la relación se fundamente con el respeto y la dignidad humana ²⁹.</p>	
--	--	--	---	--

19. Cohen S, Testamentos T. Estrés, apoyo social y la hipótesis del efecto amortiguador. Boletín Psicológico [Internet] 1985 [citado el 15 Sept de 2024]; 98 (2): 310-57. Disponible en: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-0022115624&origin=inward&txGid=6269f9c2643d635489aa0b47dd7eff75>
25. Labrune P. Exploración física del recién nacido, del lactante y del niño. EMC – Pediatría [Internet] 2024 [consultado el 15 Sept de 2024]; 59 (3): 1-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com.usat.lookproxy.com/science/article/pii/S1245178924493207#bib0005>
29. Silva M, Mendes S, Munique S, Freitas de Andrade F, Eufrazino J, et al. Lesiones cutáneas en cuidados intensivos del recién nacido: Revisión integrativa. Recima21-Revista Científica Multidisciplinaria [Internet] 2021 [consultado el 15 de Sep de 2024]; 2 (10): 3. Disponible en: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/802/707>
30. L Leddy S, Pepper. M. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional [Internet]. 1ª. Edición en español. Nueva York; 1989 [consultado el 15 de Sep de 2024] 48p.

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Dra. Rosa Jeuna Diaz Manchay

Cargo de la Institución donde labora: Docente

Años de servicio: __18 años__ Estudios de postgrado: __Doctor__

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.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

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 la pregunta 2.

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 26 de Octubre de 2024



Dra. Rosa Diaz Manchay

Nota: Los resultados del juicio de expertos deberán ser trabajados con su asesora temática.

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Mtro. Francisca
Constantino Facundo. Cargo de la Institución donde
labora: Docente USAT. Años de servicio: 22 años.
Estudios de postgrado: Maestría.

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.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

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, 2 de noviembre del 2024.



Firma del revisor

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez:

Mtro. Iliana del Rosario Muro Exebio

Cargo de la Institución donde labora: Enfermera asistencial de Servicio de
Enfermería en Pediatría

Años de servicio: 5 años

Estudios de postgrado: Si Maestría en Gerencia de
Servicios de Salud

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.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

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, 11___de___noviembre_____del 2024.

Mtra. Iliana del Rosario Muro Exebio

Firma del revisor

Nota: Los resultados del juicio de expertos deberán ser trabajados con su asesora temática.

Actualizado en diciembre de 2024 por equipo docente de Tesis I de la Escuela de Enfermería USAT

Anexo N° 3
**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO
DE INVESTIGACIÓN**

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadores: Gaby Hortensia Perez Reyes

Título : Apoyo emocional a madres de recién nacidos hospitalizados en cuidados intensivos neonatal en un hospital público de Chiclayo, 2025

Propósito del Estudio:

Le invito a participar en este estudio, que tiene como finalidad identificar que estrategias utilizan las enfermeras para proporcionar apoyo emocional a madres, buscando optimizar las prácticas actuales de enfermería.

Procedimientos:

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

1. Después de haber firmado el consentimiento informado para participar del presente estudio, se realizará preguntas relacionadas con el tema de investigación.
2. Posteriormente se le realizará una entrevista en un ambiente cómodo y seguro dentro del Hospital “Las Mercedes” (Área de lactario), con una duración de 20 minutos aproximadamente.
3. La entrevista será grabada, y su identidad se protegerá mediante el uso de códigos en lugar de nombres reales.
4. Luego, la información obtenida será transcrita en Word y se le enviará por vía WhatsApp, dándole la opción de revisar el contenido para asegurarse que todo lo expresado refleje fielmente sus ideas. Si es necesario, podrá hacer correcciones o aclaraciones.
5. Finalmente, los archivos con las transcripciones y los audios serán eliminados en un lapso de dos años, en caso se requieran para alguna revisión.

Riesgos:

La participación de este estudio no conlleva riesgos significativos. Sin embargo, algunas madres podrían experimentar emociones como tristeza o ansiedad. Por ello, la investigadora minimizará cualquier incomodidad en un espacio privado y respetuoso, con la finalidad de que las participantes puedan sentirse cómodas. En caso de que alguna participante se sienta emocionalmente afectada por su participación, se le proporcionará información del servicio de apoyo psicológico disponibles en el hospital.

Beneficios:

No habrá ningún beneficio por participar en este estudio.

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:

Para proteger su identidad y garantizar su privacidad, toda la información proporcionada durante la investigación será tratada con estricta confidencialidad. Se utilizarán códigos (H1, H2, H3...) en lugar de nombres reales para identificar a las participantes. De esta manera, su nombre y cualquier otro dato personal no aparecerán en los registros ni en los resultados del estudio. Las entrevistas serán grabadas con su consentimiento y las transcripciones, serán almacenadas en un dispositivo seguro y con acceso restringido exclusivamente por la investigadora. Después de un periodo de dos años, tanto las grabaciones como las transcripciones serán eliminadas para cumplir con las normas éticas.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus (entrevistas/datos u otra información) 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

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, y si por algún motivo desiste, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar al tel. 931295658, Gaby Hortensia Pérez Reyes (investigador principal).

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

FIRMA/HUELLA DIGITAL

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre: Gaby Hortensia Pérez Reyes

DNI: 71817367

Fecha

Anexo N° 4
Resolución de aprobación de Comité de Ética en Investigación de
la Facultad de Medicina



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 037-2025-USAT-FMED

Chiclayo, 06 de febrero de 2025

Vista la solicitud virtual N° TRL-2024-20050 en virtud de la aprobación con fecha 31 de enero de 2025 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante PÉREZ REYES DABY HORTENSIA, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Dra. Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz.

CONSIDERANDO:

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

Que el proyecto de investigación denominado: **APoyo EMOCIONAL A MADRES DE RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE CHICLAYO, 2025**, 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 18.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 29.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.



SECRETARÍA ACADÉMICA
FACULTAD DE MEDICINA



FACULTAD DE MEDICINA

Mtro. Sorey Garret Gayoso Dianderas
Secretaría Académica
Facultad de Medicina

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

Anexo N° 5

Autorización del hospital "Las Mercedes"



Ministerio de Salud
Personas que atendemos Personas

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE "LAS MERCEDES"



N° 055/25

AUTORIZACIÓN

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

**PEREZ REYES
GABY HORTENSIA**

Para que realice la Ejecución del Proyecto de Investigación Titulado: *"Apoyo Emocional a Madres de Recién Nacidos Hospitalizados en Cuidados Intensivos Neonatal en un Hospital Público de Chiclayo, 2025"*; debiendo al término remitir las conclusiones respectivas.

Chiclayo, Abril 2025



GOBIERNO REGIONAL DE PIURA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE "LAS MERCEDES" CHICLAYO

Dr. Saul David Millán Correa
DIRECTOR EJECUTIVO



GOBIERNO REGIONAL DE PIURA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL LAS MERCEDES CHICLAYO

Lic. Magdy Medina Rojas
CEP N° 38515
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN