

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

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

**EXPERIENCIAS DE MADRES DE RECIÉN NACIDOS**  
**HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA**  
**DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA,**  
**2024**

**AUTORA:**

**Bach. CARRASCO ROJAS, JHEIDA MARICIELO**

**ASESORA:**

**DRA. NINATANTA ORTIZ, JUANA AURELIA**

**CAJAMARCA-PERÚ**

**2024**



## CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

- Investigador: **Jheida Marcielo Carrasco Rojas**  
DNI: **73377838**  
Escuela Profesional/Unidad UNC: **Escuela Académico Profesional de Enfermería**
- Asesor: **Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz**  
Facultad/Unidad UNC: **Facultad de Ciencias de la Salud**
- Grado académico o título profesional  
 Bachiller       Título profesional       Segunda especialidad  
 Maestro       Doctor
- Tipo de Investigación:  
 Tesis    Trabajo de investigación    Trabajo de suficiencia profesional  
 Trabajo académico
- Título de Trabajo de Investigación:  
**EXPERIENCIAS DE MADRES DE RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS  
EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL  
DOCENTE DE CAJAMARCA, 2024**
- Fecha de evaluación: **22/04/2025**
- Software antiplagio:  TURNITIN       URKUND (OURIGINAL) (\*)
- Porcentaje de Informe de Similitud: **14%**
- Código Documento: **oid:3117:451568594**
- Resultado de la Evaluación de Similitud:  
 **APROBADO**    **PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO**

Fecha Emisión: 22/04/2025

Firma y/o Sello  
Emissor Constancia

\_\_\_\_\_  
Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz  
DNI: 26673991

\* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

**© Copyright**

Jheida Maricelo Carrasco Rojas

Todos los Derechos Reservados

## FICHA CATALOGRÁFICA

Carrasco Rojas, Jheida Maricielo

**EXPERIENCIAS DE MADRES DE RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN  
EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE  
DE CAJAMARCA, 2024**

Disertación académica para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería -  
UNC 2025.

62 páginas

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Asesora: Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz

**EXPERIENCIAS DE LAS MADRES DE RECIÉN NACIDOS  
HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL  
REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, 2024**

**AUTOR: Bach.Enf. Jheida Maricielo Carrasco Rojas**

**ASESORA: Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz**

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del título profesional de licenciado en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, por los siguientes miembros del jurado evaluador.

**JURADO EVALUADOR**



M.Cs. Segunda Aydeé García Flores

PRESIDENTE



Dra. Sara Elizabeth Palacios Sánchez

SECRETARIA



Mg. Katia Maribel Pérez Cieza

VOCAL



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

En Cajamarca, siendo las 11:00 am del 21 de abril del 2025, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente II-106 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

Experiencias de madres de recién nacidos hospitalizado en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024

del (a) Bachiller en Enfermería:

Iheida Maricelo Carrasco Rojas

Siendo las 12:00 m del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos:

MUY BUENO, con el calificativo de: 18, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra APTO para la obtención del Título Profesional de: LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.

Table with 2 columns: Miembros Jurado Evaluador (Nombres y Apellidos) and Firma. Rows include Presidente (M. Es. Segunda Arce García Flores), Secretario(a) (Dra. Sara Elizabeth Palacios Sánchez), Vocal (Mg. Katia Maribel Pérez Pieza), Accesitaria, Asesor (a) (Dra. Jeana Amelia Urubenta Ortiz), and Asesor (a).

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

MUY BUENO (17-18)

BUENO (14-16)

REGULAR (12-13)

REGULAR BAJO (11)

DESAPROBADO (10 a menos)

## DEDICATORIA

*A mis padres María Virginia y Elmer por ser ese pilar fundamental en mi vida, por brindarme su apoyo incondicional para forjar mi camino. Les brindo mi trabajo como muestra de que su hija lo ha logrado y todo es gracias a su amor, sacrificio, consejos y oraciones.*

*A mis hermanos (Kevin, Cindy y Luz Sarely), los que siempre me dijeron “Tu puedes, eres la enfermera de la familia”. Ustedes han sido y serán mi apoyo moral cada día de mi vida.*

Maricielo.

## AGRADECIMIENTO

*Mi gratitud a Dios por cada una de las bendiciones en mi vida, por la fortaleza para no dejarme caer.*

*A mi familia por su apoyo incondicional en cada momento de mi vida*

*A mi asesora Dra. Juana Ninatanta Ortiz por la paciencia y guía en cada etapa de la realización de esta tesis.*

*A mis madres de familia, quienes siempre estuvieron dispuestas ayudarme con la investigación.*

*Y a todas aquellas personas que siempre creyeron en mí, por escucharme, aconsejarme y apoyarme.*

Maricielo.

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT .....	viii
CAPÍTULO I.....	1
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Definición y delimitación del problema.....	1
1.2. Pregunta orientadora del estudio .....	4
1.3. Objeto de estudio.....	4
1.4. Objetivos .....	4
1.5. Justificación y/ relevancia del estudio .....	4
CAPÍTULO II .....	5
<b>II. REFERENCIAL TEÓRICO Y EMPÍRICO .....</b>	<b>5</b>
2.1. Referencial teórico .....	5
2.2. Referencial Empírico (Antecedentes del Estudio).....	9
CAPÍTULO III.....	10
<b>III. TRAYECTORÍA METODOLÓGICA .....</b>	<b>10</b>
3.1. Tipo de Estudio .....	10
3.2. Área de Estudio.....	10
3.3. Sujetos de Investigación.....	10
3.4. Escenario de Estudio.....	11
3.5. Técnica e instrumentos de recolección de la información .....	12
1.6. Interpretación y análisis de la información .....	14
1.7. Rigor científico en el estudio .....	15
1.8. Consideraciones éticas del estudio.....	16
1.9. Dificultades y limitaciones del estudio.....	16
CAPÍTULO IV .....	17
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>17</b>
<b>CONSIDERACIONES FINALES .....</b>	<b>37</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>39</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>40</b>
ANEXO 1:.....	46
ANEXO 2:.....	48

“EXPERIENCIAS DE MADRES DE RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, 2024”.

Autora: Jheida Maricielo Carrasco Rojas

Asesora: Juana Aurelia Ninatanta Ortiz

## RESUMEN

El trabajo de investigación tuvo como objetivo explorar y describir las experiencias de madres de recién nacidos hospitalizados en el área de neonatología. Los sujetos de estudio fueron 6 madres, muestra obtenida por saturación de información, se utilizó la entrevista semiestructurada. Del análisis de discurso, se obtuvo 4 categorías, la primera “Prematuridad y Proceso de Recuperación”, que incluye experiencias frustrantes, iniciales que luego aprendieron a sobrellevar la situación; la segunda “Impacto emocional de la madre”, el ver al bebé hospitalizado y recibir información sobre su evolución, genera llanto, pena, alegría, y satisfacción; la tercera “La Familia y la Conexión con Dios, la cual se presenta con tres subcategorías: Apoyo familiar en la enfermedad, cambios en la dinámica familiar y la fe en Dios”, las madres encontraron consuelo en su familia y en Dios; y, la cuarta “Interacción en el proceso de la hospitalización, enfermero-paciente-familia, con 2 subcategorías, la madre y el personal de enfermería, la madre y el recién nacido”, el cuidado del personal de salud para con el bebé y la madre, lo cual fue relevante para ayudar a mantener la calma. Conclusiones: experimentar una situación como la hospitalización de un hijo es un hecho que genera cambios en la vida de la madre y de la familia; que a pesar de las circunstancias no pierden la fe y la fortaleza para acompañar diariamente a sus hijos, y con el apoyo familiar y del personal de salud van superando el desequilibrio emocional, la desvinculación de la madre e hijo, mientras viven el proceso de recuperación del bebé, hasta el alta en condiciones saludables.

**PALABRAS CLAVE:** Madre, Recién Nacido, Experiencias, Hospitalización, Neonatología.

---

<sup>1</sup> Aspirante a Licenciada en Enfermería (Bach. Enf. Jheida Maricielo Carrasco Rojas. UNC)

<sup>2</sup> Juana Ninatanta Ortiz, Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora principal de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Cajamarca.

“EXPERIENCIAS DE MADRES DE RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, 2024”.

Autora: Jheida Maricielo Carrasco Rojas

Asesora: Juana Aurelia Ninatanta Ortiz

### **ABSTRACT**

The objective of the research work was to explore and describe the experiences of mothers of newborns hospitalized in the neonatology area. The subjects of the study were 6 mothers, a sample obtained by information saturation, using a semi-structured interview. From the discourse analysis, 4 categories were obtained, the first one “Prematurity and Recovery Process”, which includes frustrating, initial experiences that later they learned to cope with the situation; the second one “Mother's emotional impact”, seeing the hospitalized baby and receiving information about its evolution, generates crying, sorrow, joy, and satisfaction; the third one “The Family and the Connection with God, which is presented with three subcategories: Family support in the illness, changes in family dynamics, and faith in God”, mothers found comfort in their family and in God; and, the fourth ‘Interaction in the process of hospitalization, nurse-patient-family, with 2 subcategories, mother and nursing staff, mother and newborn’, the care of the health personnel for the baby and the mother, which was relevant to help maintain calm. Conclusions: experiencing a situation such as the hospitalization of a child is an event that generates changes in the life of the mother and the family; despite the circumstances, they do not lose faith and strength to accompany their children daily, and with the support of the family and the health personnel they overcome the emotional imbalance, the dissociation of mother and child, while they live the recovery process of the baby, until the discharge in healthy conditions.

**KEY WORDS:** Mother, Newborn, Experiences, Hospitalization, Neonatology

---

<sup>1</sup> Aspirante a Licenciada en Enfermería (Bach. Enf. Jheida Maricielo Carrasco Rojas. UNC)

<sup>2</sup> Juana Ninatanta Ortiz, Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora principal de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Cajamarca

## CAPÍTULO I

### I. INTRODUCCIÓN

#### 1.1. Definición y delimitación del problema.

El realizar esta investigación surge de la experiencia que llegué a tener al rotar por el servicio “Lactario de Neonatología”, como interna de enfermería en el Hospital Regional Docente de Cajamarca; en este servicio estuve en contacto directo con las madres de los recién nacidos hospitalizados por diferentes situaciones, como por ejemplo nacimiento prematuro, problemas respiratorios, ictericia neonatal, bajo peso al nacer, problemas cardiacos, etc. Además de ello se recibe información y comentarios de cada historia de las madres que llegan a dicho ambiente; es decir el cómo se sienten, qué cambios han tenido desde el día en el que su pequeño fue ingresado al hospital, cómo están sobrellevando esta problemática.

Se conoce que la neonatología es una rama de la Medicina Pediátrica que se encarga del estudio y asistencia a los recién nacidos, es aquí donde las enfermeras especialistas se encargan de comprobar el estado del bebé, supervisar su signos vitales, vigilar signos de alarma y conocer el funcionamiento de sus órganos así como tener en cuenta sus patologías y todo lo referente a la dimensión biológica del ser humano (como hambre, sed, vestimenta e higiene); por otro lado el desarrollo psicológico del mismo, para ello partimos haciendo referencia a lo que nos dice Juan Delval en su libro “El Desarrollo Humano” , en el que explica que el recién nacido tiene la capacidad de recibir información, actuar y transmitir esta información; es aquí donde se desarrollan los ámbitos emocional – social y cognitivo del neonato. Pues bien, Darwin dijo que los bebés nacen con la capacidad para comunicar sus estados internos a través de las expresiones faciales y Lewis en el año 2000 menciona que el mundo emocional del bebé suele caracterizarse por sensaciones como el bienestar y el malestar; es decir cuando un bebé sonríe o expresa alegría significa sensación de bienestar, en cambio si este expresa enojo, tristeza o miedo se tomaría como una sensación de malestar (1).

El periodo neonatal se inicia al nacer y concluye a los 28 días completos después del nacimiento sin embargo por el hecho de que se da inicio a la vida fuera del vientre de la

madre se le considera un ser vulnerable (2), el cual está en riesgo de padecer de alguna patología que lo lleve a ser hospitalizado.

Es así como, en la unidad neonatal se brinda cuidado y satisfacción de las necesidades presentes en el recién nacido hospitalizado buscando el bienestar del paciente, tal y como lo menciona Marie Françoise Collière, quien plantea que cuidar es mantener la vida de una persona a través del cumplimiento de un conjunto de necesidades para permitir que puedan desarrollarse a lo largo de sus etapas de vida (3). El cuidado y no cuidado en el profesional de enfermería está relacionado con la parte emocional y el espíritu de ayuda que posee dicho profesional, sin embargo también puede suceder lo contrario debido a maneras negativas en el actuar del cuidador, respectivamente (4).

En el caso de los recién nacidos pues es claro que nos referimos a sus madres; quienes están día y noche pendientes de sus pequeños y son espectadoras de lo que sucede en el servicio; he sido testigo de muchos casos donde las madres manifiestan su agrado o descontento con respecto al trato que reciben sus hijos cuando han ido a visitarlos en espacios de tiempo desde las 8 am, las 11 am, 3 pm y las 5 pm estas horas permiten a las madres tener contacto directo con sus hijos para realizar actividades como amamantarlos (en el caso de los recién nacidos que están hospitalizados por bajo peso o alguna intervención quirúrgica), para acurrucarlos e incluso conversar con ellos ( en el caso de aquellos recién nacidos que padecen de patologías respiratorias o infecciones del tracto intestinal); todo ello se evidencia en frases como “señorita no sabemos si les dan su leche a la hora”, “señorita hay enfermeras muy buenas”, “señorita ya no me alcanza el dinero”, “señorita no tengo donde quedarme”.

De allí la importancia de la presencia de la madre; más aún en el recién nacido que debido a su proceso de hospitalización se siente carente del apego de la madre que debe existir desde los primeros momentos de vida, el cual se ve interrumpido por la hospitalización; es decir vínculo afectivo entre la madre y el recién nacido, y su cuidado es compartido con el profesional de enfermería, encargado de velar por su recuperación; la relación ya no solo se da entre madre-hijo, sino que ahora se vuelve madre/hijo y profesional de enfermería. Al respecto, Winnicott desde el punto emocional propuso que la madre al estar pendiente de su hijo, al satisfacer sus necesidades y presentarle el mundo en pequeñas actividades, genera en éste una ampliación y desarrollo de sus capacidades y por ende un crecimiento seguro (5).

Así mismo Freud señala que la prendida al pecho constituye la primera experiencia de satisfacción para el niño. Esta experiencia, deja una huella y sensación que el bebé tratará de repetir en busca de reencontrarse con ese placer inicial (6), es decir forja la sensación de amor, protección de estar con su madre para solventar sus necesidades emocionales y nutritivas. Se conoce que el estado emocional de la madre juega un papel primordial en el desarrollo de sus hijos, se dice que cuando una madre está triste, preocupada, estresada, ansiosa, envía una señal al cerebro para limitar la producción de prolactina y oxitocina, hormonas encargadas de producir la leche materna; además de ello estas hormonas se suelen transmitir al bebé a través de la sangre, generando en el bebé un enlentecimiento en su maduración neuronal e inmunológica, y una mayor dificultad para ganar peso, ya que ambos sistemas no se encuentran funcionando de manera adecuada. Por tal motivo es importante que en el servicio neonatal se preste la atención debida a la madre por parte del profesional de la salud para así ser el soporte que estas necesitan al momento de expresar su sentir.

En mi experiencia como interna de enfermería junto a las madres puedo mencionar que la mayoría de ellas durante el día a día, se encuentran en el hospital a la espera de informes o resultados de sus hijos, se sienten preocupadas, sin deseos de comer, observándolas cansadas, lloran la mayor parte del tiempo; al momento de recibir el informe del avance de la salud de sus pequeños, pues además llegan con la esperanza de recibir noticias favorables para que ya puedan ir a casa, puesto que la mayoría de ellas son de provincia (Cutervo, Chota, Hualgayoc, San Marcos, Namora, Cajabamba, Contumazá, etc ).

No obstante, también he sido testigo de la felicidad y sonrisa que les genera el obtener resultados favorables acerca de la salud de sus hijos; así mismo el cómo se emocionan de manera indescriptible cuando les dicen que por favor tramiten los documentos necesarios para el alta de su pequeño. Ante ello Jean Watson en su teoría del cuidado humano nos dice que este se basa en fomentar la armonía entre cuerpo, alma y espíritu de una persona (es decir verla de manera holística) (7), todo ello se logra gracias a la relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador; como: madre- bebé, el profesional de enfermería - recién nacidos, todos en una relación recíproca.

A partir de lo observado surge la motivación de conocer las experiencias tanto positivas como negativas con el propósito de explorar y describir las situaciones que viven las madres para incorporarlas a la labor que cumple enfermería y mejorar la práctica profesional.

## **1.2.Pregunta orientadora del estudio**

¿Cuáles son las experiencias de las madres de Recién Nacidos hospitalizados en el servicio de neonatología del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024?

## **1.3.Objeto de estudio**

Experiencias de las madres de Recién Nacidos hospitalizados.

## **1.4.Objetivos**

- Explorar y describir las experiencias de madres de Recién Nacidos hospitalizados en el área de neonatología del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024.

## **1.5.Justificación y/ relevancia del estudio**

El problema de investigación surgió a partir de la experiencia que obtuve en el servicio de lactario –neonatología como interna de enfermería; el estar presente en la labor que realizan las licenciadas a cargo del servicio y ser testigo de los comentarios y vivencias de las madres que tienen a sus hijos hospitalizados me hizo entender la realidad de nuestra sociedad, el sentir mismo desde la sinceridad, preocupación, temor, felicidad en sus palabras; por lo que considero importante estudiar las experiencias de las madres para que permita comprender la situación que viven en dicho servicio, en espera de la recuperación de sus hijos, de tal manera que el profesional de enfermería sea involucrado como parte de tales experiencias.

Cabe recalcar que no fue necesario obtener el permiso del hospital regional docente de Cajamarca para la realización de la investigación ya que las madres son las cuidadoras directas del paciente, en este caso los recién nacidos; además las licenciadas y jefa del servicio me permitieron entrevistar a las madres y a la vez ayudarles al dar charlas educativas sobre la lactancia materna.

En nuestro país, a partir de los resultados de la investigación, se pueden desarrollar diversas estrategias que ayuden a mejorar o afrontar tales situaciones. Además de ello servirá como base para que se realicen investigaciones en torno a este grupo objetivo, para así conocer a mayor detalle el problema y su posible solución.

Las pocas investigaciones que existen sobre el tema, nos hace ver la realidad de las prioridades que tiene nuestra sociedad para con las madres que suelen tener a sus hijos

hospitalizados en dicho servicio; no obstante el no tener muchas investigaciones hace que esta tesis sea novedosa, interesante y de aporte para otras investigaciones para el actuar del profesional de la salud.

Es conveniente que como profesionales de salud también tengamos información desde la óptica de las madres para brindar la atención adecuada, teniendo en cuenta todas las dimensiones que conforma a un ser humano, es decir cuidar no solo significa realizar las actividades de monitoreo físico, aplicación de tratamiento, etc, sino que también es el ser empáticos con el sentir de la otra persona, con el ver la realidad detrás de la mirada de una madre preocupada por su hijo.

## CAPÍTULO II

### II. REFERENCIAL TEÓRICO Y EMPÍRICO

#### 2.1. Referencial teórico

Se dice que la historia de la lactancia materna es tan antigua como la historia de la humanidad (Gandarias, 1996) (8); este suceso donde la madre amamanta a su hijo ha sido de gran importancia desde tiempo antaño, ya que según los escritos en las historias se menciona que existían las llamadas nodrizas, eran mujeres encargadas de amamantar a los hijos de mujeres nobles o de la conocida alta sociedad; a la larga se volvió un trabajo remunerado para ellas. En la actualidad se mantiene su importancia sin embargo se le da mayor realce a que las propias progenitoras sean las encargadas de brindar lactancia materna a sus pequeños; es por ello que la OMS busca promover tal hecho, debido a que es el mejor alimento para los lactantes mayores y menores.

En el presente trabajo de investigación para realizar el desarrollo de la base científica, se tuvo en cuenta al objeto de estudio, experiencias de madres de recién nacidos hospitalizados en el servicio de neonatología del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

Por ende, se ha fundamentado el término experiencia en base a Heidegger, quien dice que el sentido de la experiencia es la comprensión: el ser humano "es" comprendiéndose a sí mismo y su sentido en el mundo de la vida (9).

Al hablar de vivencias Dilthey nos dice que es la experiencia viva y humana, cuyo contenido está formado por la actuación de la totalidad de las fuerzas psíquicas, pero la vivencia se

distingue de la experiencia, pues constituye el criterio individual responsable de la caracterización de lo real. En cambio Gadamer destaca el término vivencia para hablar de aquello que es aprendido y vivido por el individuo y por el grupo; es decir se expresa en el sentido común; al analizar podemos decir que las vivencias son algo que nos otorgan, pero las experiencias las hacemos nosotros mismos día a día (9).

### **Recién nacido hospitalizado**

El término recién nacido hace referencia aquel fruto de la concepción (unión de un espermatozoide y óvulo) hasta los 28 días de edad; agregando a lo anterior se dice que de acuerdo con la edad de gestación, el recién nacido se clasifica en (10)

- Recién nacido pretérmino: Producto de la concepción de 28 semanas a menos de 37 semanas de gestación.
- Recién nacido inmaduro: Producto de la concepción de 21 semanas a 27 semanas de gestación o de 500 gramos a menos de 1,000 gramos.
- Recién nacido prematuro: Producto de la concepción de 28 semanas a 37 semanas de gestación, que equivale a un producto de 1,000 gramos a menos de 2,500 gramos.
- Recién nacido a término: Producto de la concepción de 37 semanas a 41 semanas de gestación, equivalente a un producto de 2,500 gramos o más.
- Recién nacido postérmino: Producto de la concepción de 42 semanas o más de gestación.
- Recién nacido con bajo peso: Producto de la concepción con peso corporal al nacimiento menor de 2,500 gramos, independientemente de su edad gestacional.

En el aspecto emocional los recién nacidos se sienten protegidos al tener el afecto y cuidado de su madre, es por ello que los profesionales de la salud o aquellas personas que ayudan en el nacimiento de un bebé (parteras) buscan generar el contacto piel a piel, que significa el sentir del amor de una madre hacia su pequeño (10).

Con referencia a la hospitalización de los recién nacidos, es aquella sección del hospital que se encarga de la asistencia y cuidado del neonato o recién nacido. Incluye la asistencia en el momento del parto, la atención de los recién nacidos que están con sus madres en la maternidad y la de aquellos neonatos enfermos que necesitan cuidados médicos (11). El Recién Nacido puede llegar a ser hospitalizado por diversos motivos desde maternos (dentro de ellos tenemos patologías asociadas al embarazo, infecciones intrauterinas en el embarazo, el consumo de sustancias tóxicas), neonatales (Prematuridad, bajo peso, malformaciones

fetales, infecciones) hasta obstétricos (cesárea, presentación compuesta, prolapso del cordón) (12).

John Bowlby recalcó que los efectos inmediatos y a largo plazo que median la salud mental del niño, son la resultante de una experiencia de relación cálida, íntima y continua entre la madre y su hijo por la cual ambos encuentran satisfacción y alegría (13), es decir un hijo necesita de su madre y viceversa, sentir esa protección, ese amor, ese cuidado y la calidez de sus palabras, de sus caricias, etc; hace que el pequeño se sienta seguro y cómodo ante las nuevas situaciones que afrontará desde su nacimiento.

### **Cuidado del recién nacido hospitalizado: Situaciones de cuidado y no cuidado**

El recién nacido requiere de cuidados específicos para su desarrollo fuera del vientre de la madre en el ámbito hospitalario así como en casa; los cuidados por parte del profesional de enfermería se basan en: Mantener la termorregulación, aplicar Test de Silverman para verificar estado respiratorio, oxigenoterapia en caso sea necesario, además de nutrición por SNG (en algunos casos), manejo de la fototerapia, protección de su estado físico (14).

En las situaciones de cuidado hacia un recién nacido se debe de tener en cuenta el ambiente físico buscando que se brinde seguridad, comodidad y confort; por ejemplo dar solución a los llantos, a mejorar el sueño, se busca ayuda para obtener insumos para ellos como pañales o leche. En el servicio el profesional de enfermería se caracteriza por trabajar con empatía, trato humanizado, respeto al paciente y familia; pero también se observa el cuidado a través de las expresiones verbales y corporales, con cariño, calidez; es decir pensar en los pacientes como si fueran nuestra familia. Al hablar de no cuidado se lo relaciona con la impaciencia por parte del profesional de enfermería, las expresiones de desgano, las frases como “Otra vez está llorando”, “qué niño(a) molesto”; además de que realizan sus atenciones evidenciando su incomodidad (15).

Las situaciones que pueden estar presentes para que se brinde el cuidado y no cuidado se basan en las relaciones interpersonales, ya que un ambiente o servicio hospitalario funciona con el trabajo en equipo y en muchos casos no existe una relación cordial y adecuada entre los distintos miembros del equipo, este suele ser un condicionante para generar que los trabajadores sean propensos a padecer estrés, agotamiento físico y emocional; al no tener control sobre tales sensaciones, llegan a desahogar sus emociones a través del cuidado a los pacientes que tienen a su cargo y demás familiares. Las madres al ver y ser testigos de ese trato no humanizado por parte del personal de salud, llegan a tener diferentes sensaciones y

emociones como el enojo, miedo, frustración, etc, puesto que sus tesoros más preciados no son cuidados como ellas anhelan.

El cuidar a un recién nacido es entender que aunque no pueda expresarse con palabras claras, nos puede evidenciar su descontento, desagrado o comodidad de diferentes modos como por ejemplo su llanto, su mirada, su risa, etc; siempre se debe de recordar que no solo es atender la parte biológica sino también el ámbito emocional, espiritual y psicológico.

### **Madre frente a recién nacido hospitalizado: vivencias de las madres**

La situación que genera el tener un hijo recién nacido hospitalizado es de gran índole, ya que afecta el estado emocional de la madre, puesto que ellas empiezan a tener experiencias buenas, regulares y desagradables ya sea al conocer el avance de la salud de su pequeño o incluso por el trato que reciben de parte del profesional de salud. Del mismo modo les aterra el tener que estar separadas de sus hijos y el no poder verlos mejorar.

Las madres de familia sienten temor al tener que hospitalizar a sus pequeños porque para ellas significa que puede suceder lo inesperado como la muerte; es por ello que el profesional de enfermería una vez que reciben a los recién nacidos, van y explican a las madres el cuidado que se le dará a su pequeño teniendo en cuenta la patología y las indicaciones médicas. Las madres sienten estrés, insomnio por toda la preocupación que acarrea el estar 24 horas en un hospital con la incertidumbre de saber si su hijo se recuperará o situación contraria, se llegue a complicar su estado.

El profesional enfermero llega a ser ese pilar fundamental que brinda el apoyo y confort en el afrontamiento de aquellas emociones que se presentan en las madres como son el estrés, temor, culpa, angustia, etc. Para ayudar a mejorar la situación, los profesionales encargados de esa área realizan pequeñas actividades como conversatorios, observar videos, charlas educativas, espacios de visita según la norma hospitalaria, con el fin de ayudar a fomentar la tranquilidad de las madres. El mismo servicio se ha organizado de manera que se pueda evitar infecciones cruzadas en los pequeños optando por el uso de mandiles estériles, gorro, mascarilla, el lavado de manos y el uso de alcohol; además de ello al realizar los espacios para las visitas permite generar el vínculo entre madre e hijo, en el cual la madre hace de sostén del niño.

Para Callista Roy los procesos de afrontamiento son maneras de reaccionar de forma natural o recibida ante las permutas producidas en el medio en el que nos encontremos. Los primeros

son comunes para las especies, mientras que los segundos se generan por procesos como el aprendizaje (16).

## **2.2. Referencial Empírico (Antecedentes del Estudio)**

Luego de revisar diferentes tesis, páginas y revistas de investigaciones se encontraron los siguientes antecedentes, los cuales guardan relación con el tema a estudiar en el presente trabajo:

Silva.C en la tesis titulada “vivencias de las madres ante la hospitalización del recién nacido crítico en el servicio de neonatología del Hospital de las Mercedes- Chiclayo, 2019” cuyo objetivo fue describir y analizar las vivencias de las madres ante la hospitalización del recién nacido crítico, mediante un abordaje cualitativo- descriptivo, en una muestra de 16 madres obtenida mediante la saturación y redundancia. Se obtuvo como resultado 3 categorías, a) “Desolación ante la hospitalización del recién nacido crítico, b) “Vivenciando el cuidado del equipo de salud”, c) “Expresando sus creencias religiosas”; ante ello se llega a concluir que la hospitalización de su hijo en estado crítico, las madres vivencian desolación, culpabilidad, y dolor ante la situación incierta de la salud que afronta su hijo. No obstante, un grupo de madres también muestran agradecimiento con el personal de salud por el apoyo y comprensión hacia ella, mientras que otras experimentan cierta insatisfacción con algunas enfermeras por el trato inadecuado que les brindan, perdiendo el cuidado su lado humano (17).

Rodríguez C. en el año 2020 estudió Vivencias de las madres ante hospitalización de su recién nacido en el hospital II Santa Rosa-Servicio de Neonatología, con el objetivo de analizar comprensivamente las vivencias de las madres en cuanto a la hospitalización de su recién nacido a través de un enfoque cualitativo, realizado en una muestra de tipo fenomenológico de 10 madres, obtenida por saturación. En el tratamiento de los datos se utilizó el análisis temático que generó 3 categorías abiertas: angustia y preocupación, pena; fe en su recuperación; apoyo en sus creencias religiosas, consideradas por convergencia. En la técnica de recolección de datos se utilizó la entrevista a profundidad, considerando ideas núcleo, para luego estudiar las unidades de análisis en las categorías. No obstante, el estudio develó: siento mucha pena y angustia en mi corazón, mediante la cual las madres demuestran su dolor con el llanto, angustia, tristeza, miedo, temor, desesperación y culpa, por hospitalizar a sus hijos recién nacidos, entienden que sus hijos necesitan de una atención especializada; pero, es la fe en Dios lo que les ayuda a continuar en su lucha diaria y lograr que su niño se sane (18).

## CAPÍTULO III

### III. TRAYECTORÍA METODOLÓGICA

#### 3.1. Tipo de Estudio

La presente investigación fue de enfoque Cualitativo - descriptivo, ya que tiene como propósito explorar y describir las experiencias de madres ante la hospitalización de sus recién nacidos, es decir lo que han experimentado al pasar por una situación de esa índole como es el tener un hijo hospitalizado por diversas causas, desde las más leves hasta las más complicadas. Además de ello, esta investigación buscó plasmar las creencias, valores y sentimientos de las participantes frente a su experiencia hospitalaria; también se clasificó cada una de las experiencias emanadas de las madres. Esta investigación es inductiva ya que se basa en datos específicos para llegar hacia lo general.

#### 3.2. Área de Estudio

El Hospital Regional Docente de Cajamarca se encuentra ubicado en Av. Larry Jhonson 775 – Cajamarca; pertenece a la categoría II-2 y ofrece la siguiente cartera de servicios: Consultorios externos de Medicina Interna , Pediatría , Terapia Física y Rehabilitación, Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Anestesiología, Traumatología y Ortopedia, Nefrología, Cardiología, Neurología, Neumología, Gastroenterología, Reumatología, Oftalmología, Urología, Otorrinolaringología, Dermatología, Endocrinología, Hematología , etc. No obstante el servicio de neonatología del Hospital Regional Docente De Cajamarca, es el lugar que nos brindará los datos necesarios para realizar la investigación, el cual cuenta con espacios como: Lactario de neonatología (es aquí donde las madres se extraen y dan de lactar a sus hijos), Neonatos Patológicos, Neonatos UCI y Neonatos Inmediatos; en estos ambientes se tiene a los recién nacidos hospitalizados y bajo cuidado del profesional de la salud.

El estudio se realizó en el departamento de Cajamarca, situado en la zona norte del país, cubre una superficie de 33 318 Km<sup>2</sup>, que representa el 2,6 por ciento del territorio nacional. Limita por el norte con la República del Ecuador, por el este con el departamento de Amazonas, por el sur con La Libertad y por el oeste con Lambayeque y Piura (19).

#### 3.3. Sujetos de Investigación

La muestra del estudio estuvo conformada por 06 madres que viven la experiencia de tener un hijo recién nacido hospitalizado en el servicio de neonatología- Hospital Regional Docente

de Cajamarca por algún motivo de salud; no hubo un límite de edad y además las participantes fueron obtenidas por saturación de la información, es decir la muestra siguió hasta que se alcanzó la repleción de la misma; además todo ello se logró con la entrevista aplicada a las madres, quienes participaron voluntariamente firmando el consentimiento informado.

El número de participantes del estudio fueron 06 madres que tienen a sus recién nacidos hospitalizados seleccionados en base a la saturación de la información, además de que mostraron buena disposición para participar en la investigación. La saturación de la información se refiere al momento en que, después de la realización de un número de entrevistas, grupos de discusión, etc, el material cualitativo deja de aportar datos nuevos. En ese instante, los investigadores/as dejan de recoger información; no obstante, el uso práctico de este criterio de saturación de la información puede plantear dos preguntas: La primera, ¿de qué manera se determina que un estudio ha alcanzado el nivel de saturación de la información?, no existe un procedimiento establecido; sólo la experiencia y la intuición pueden determinarlo. Y la segunda: ¿es posible, en el momento actual, desarrollar un proyecto de investigación que no establezca cuántas unidades de investigación van a realizarse? (20).

### **Criterios de Inclusión**

Las personas entrevistadas fueron todas las madres de recién nacidos que se atienden en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, específicamente en el servicio de neonatología, de condiciones socioeconómicas diferentes y de idioma castellano; quienes estuvieron dispuestas a participar en el recojo de información para dicha investigación (para ello firmaron un consentimiento informado).

### **3.4. Escenario de Estudio**

Las entrevistas se realizaron en el Servicio de Lactario de Neonatología del Hospital Regional Docente de Cajamarca, el cual facilitó la aplicación de la entrevista cada que las madres de recién nacidos acudían para la visita a sus hijos, extracción de leche o para dejar algún insumo necesario para sus pequeños. Además de ello se observó que en ese ambiente las madres pueden ingresar con la vestimenta que ellas usan todos los días, existe un espacio adecuado para poder generar una conversación con ellas, ya sea de manera individual o en conjunto ya que a pesar de ser de distintas edades compartían emociones similares como miedos, alegrías, angustias y esperanza al tener a un recién nacido hospitalizado. Del mismo modo, al ingresar a ese servicio como profesional de salud se necesita un mandil y gorro, que suele ser de fácil acceso para nosotros porque es instrumento necesario para realizar el internado.

### **3.5. Técnica e instrumentos de recolección de la información**

La técnica que se utilizó fue la entrevista semiestructurada dirigida a las madres de recién nacidos hospitalizados; la entrevista es una técnica de gran utilidad en la investigación cualitativa para la recopilación de datos; se define como una conversación que se propone un fin determinado distinto al simple hecho de conversar, ya que tiene como objetivo recibir por parte del entrevistado una información en específico, es decir se adopta la forma de un diálogo coloquial.

Canales la define como "la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio, a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto; sin embargo Heinemann propone que para complementar, se debe de hacer uso de otro tipo de estímulos, por ejemplo visuales, para obtener información útil para resolver la pregunta central de la investigación (21). Al analizar ambas propuestas se dice que la entrevista en investigación cualitativa es de gran utilidad para el recojo de información en la investigación y se basa en una conversación cara a cara entre dos personas, en la cual se puede hacer uso de otros materiales que permitan al entrevistado entender las preguntas planteadas, y generar un vínculo de confianza.

Al hablar de las entrevistas semiestructuradas se dice que presentan un grado mayor de flexibilidad que las estructuradas, ya que las preguntas planteadas pueden ser ajustadas o moldeadas de acuerdo a los entrevistados, de este modo se busca motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos (21).

La entrevista tuvo la siguiente estructura: un título, datos generales de la madre (seudónimo, edad, procedencia, ocupación, N° de hijos, tiempo de hospitalización de su hijo, número telefónico) y preguntas con respecto a las experiencias de las madres durante la hospitalización de su recién nacido.

#### **Procedimiento de recojo de información**

En el presente trabajo la investigadora realizó la entrevista en el mes de octubre del año 2024, previa coordinación con las madres que tienen recién nacidos hospitalizados; teniendo en cuenta todos y cada uno de los requisitos necesarios para garantizar el desarrollo de dicha investigación. Una vez obtenida la autorización previa, se realizó el contacto con las madres; quienes firmaron el consentimiento informado, cabe recalcar que se les mencionó que cada una de ellas utilizaría un seudónimo (nombre de plantas) como su identificación, que la

entrevista será registrada de manera escrita, visual y auditiva, gracias a la ayuda de un dispositivo móvil, con el fin de poder recopilar cada detalle para la investigación; además se tuvo en cuenta el ambiente de lactario para poder realizar las entrevistas; sin embargo estas fueron pactadas antes o después de que las madres ingresaban a visitar a sus hijos.

Dicha entrevista fue grabada (mp4) por un dispositivo móvil y luego transcrita en formato Word, siempre se mantuvo la confidencialidad de las participantes, el tiempo aproximado por cada entrevista no fue específico ya que se buscó tener esa conversación profunda y sincera con cada madre; el escenario escogido fue el Servicio “Lactario –Neonatología” ya que es aquí el punto de reunión o espera de las madres de recién nacidos, además de que me permitió realizar una comunicación sin interferencias, confianza y mayor detalle. Siempre cuidando la confidencialidad de las participantes.

La entrevista se llevó a cabo teniendo en cuenta criterios que me permitieron tener una conversación fluida, empática, además de otras condiciones de importancia para el desarrollo de la entrevista. De acuerdo con Cannell y Kahn (1968), hay tres condiciones que se requieren de parte del entrevistado para conducir una entrevista de manera exitosa: motivación para participar en la entrevista, conocimiento del rol que debe jugar y accesibilidad a la información requerida (22).

- Motivación: La disposición a cooperar es una condición necesaria para garantizar el éxito de una entrevista. Las cartas de invitación, las reuniones con la comunidad y las visitas personales a individuos influyentes en la localidad, son algunos de los medios para informar sobre la investigación y su pertinencia, así como para motivar la participación de los entrevistados. Es clave que en este periodo se haga énfasis en el carácter confidencial de la información. Una descripción precisa de los objetivos del estudio y de los beneficios que se pueden derivar del mismo, pueden ser factores motivantes.
- Conocimiento del rol: Es importante que una vez que el entrevistado conozca los objetivos del estudio, entienda plenamente las expectativas del papel que ha aceptado asumir como informante y la importancia de su contribución para lograr los objetivos de la investigación.
- Accesibilidad: Significa que el informante tiene la información requerida, puede expresarla claramente y tiene tiempo disponible para la entrevista. El investigador debe asegurarse de que la persona entiende lo que se le pregunta y está en capacidad

de proveer los datos que se le solicitan. La información puede resultar inaccesible bien sea porque no se recuerda o porque no se entiende el lenguaje del entrevistador, quien en este caso tiene la responsabilidad de usar el lenguaje del entrevistado.

Las respuestas que se obtuvieron fueron transcritas con total veracidad en la interpretación de la información, siendo evidenciadas a los sujetos de investigación para que puedan expresar su conformidad o disconformidad, y corregir los errores de las entrevistas transcritas, con el propósito de brindar una mayor credibilidad, consistencia y validez a la investigación.

Se realizó la prueba piloto aplicada a tres madres de familia que tienen a sus recién nacidos hospitalizados en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, se verificó la concordancia de los mensajes recibidos por parte del objeto de estudio para con el objetivo de estudio; además de ello se tuvo en cuenta si el instrumento es adecuado y llega a ser entendible para nuestro objeto de estudio. Es significativo mencionar que las preguntas fueron revisadas en conjunto con la docente experta para que se alineen al objeto y objetivo de estudio.

### **1.6. Interpretación y análisis de la información**

Para el estudio se utilizó el análisis de discurso, siendo esta una metodología cualitativa, la cual tiene como objetivo establecer el contenido semántico de los conceptos que hacen referencia a términos utilizados en la investigación.

El término “análisis del discurso” como lo mencionan los autores Gillian Brown y George Yule (1993) se usa con diferentes significados que cubren una variedad de actividades y de disciplinas (sociolingüística, psicolingüística filosofía lingüística). Pero también investiga la relación entre la forma y la función en la comunicación verbal como lo menciona Jan Renkema (1999). Por otra parte, Van Dijk (2000) dice que el análisis de discurso es una nueva ciencia transdisciplinaria que analiza la teoría, el texto, la conversación, los mensajes, el habla en casi todas las ramas de las humanidades y las ciencias sociales. El objeto de estos estudios según Renkema (1999) es llegar a las diferencias entre las formas y las funciones (23).

Sin embargo Minayo Orlandi (2002) menciona que se trata de la comprensión de los mensajes; es decir es un procedimiento teórico- metodológico; se realiza transcripción-lectura y relectura, además se identifican mensajes, frases; las cuales serán clasificadas por categorías.

Es así que en cada instante se buscó comprender el mensaje emitido por las madres a través de su discurso, es decir encontrar lo dicho detrás de lo no dicho, para de esta manera obtener

la idea más precisa con respecto a las experiencias que ellas han tenido. Para analizar cada discurso se tuvo en cuenta lo siguiente:

1. Se ordenó la información obtenida en cada entrevista de manera ascendente, es decir desde la primera entrevista hasta la última, para ello se tuvo en cuenta:
  - a) Transcripción: Cada audio fue transcrito en formato Word sin omitir ninguna palabra expresada por cada madre, después se procedió a eliminar frases repetitivas o muletillas que no ayudaban a que la idea sea clara, buscando obtener el mensaje más preciso posible sin distorsionar el sentido del discurso.
  - b) Lectura y relectura: La lectura de todos los mensajes fue de gran ayuda para codificarlos e ir interpretando lo que cada madre quería expresar para de este modo separar las frases, oraciones e ideas según el sentido del discurso. Para llegar a entender a profundidad cada mensaje, se realizó diversas lecturas de las entrevistas, se verificó mensajes similares así como diferentes; para definir las subcategorías y por ende forjar las categorías se utilizaron preguntas como: ¿Qué me quiere decir el mensaje?, ¿Qué me está diciendo con ese texto?, ¿Qué quiere decir lo dicho detrás de lo no dicho en el mensaje de la madre?
  
2. Cada discurso fue ordenado según número de entrevista y mensajes, en esta fase se le determinó nombres a cada subcategoría, luego se agrupa cada una de ellas según similitud y relación para poder establecer las categorías que nos muestran ideas, frases, oraciones en relación a las experiencias de las madres.

### **1.7.Rigor científico en el estudio**

- a) Credibilidad: La definición de credibilidad percibida acordada para este estudio es la confianza en el rigor, la verdad y la precisión de la información que publica un medio (Flanagin y Metzger, 2000; Johnson y Kaye, 2000; Nozato, 2002; Schweiger, 2000) (24).
- b) Aplicabilidad o Transferibilidad: Se refiere a la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones. En la investigación cualitativa la audiencia determina si pueden transferir los hallazgos a un contexto diferente del estudio (25). En esta investigación se describió a detalle el área de estudio así como el objeto de estudio para que también le pueda ser de ayuda a otros estudios.

- c) **Auditabilidad o Conformabilidad:** Se refiere a la posibilidad que otro investigador pueda seguir la pista o ruta de lo que el investigador original llevó a cabo (26).

### **1.8.Consideraciones éticas del estudio**

Durante el desarrollo del proyecto de investigación se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos (27):

- Principio de respeto a la vida humana: En esta investigación se respetó la dignidad de cada participante, es decir se ha protegido su privacidad, dignidad, ideas y opiniones.
- Principio de libertad y responsabilidad: En la investigación se cumplió este principio desde el momento en que se contactó con las participantes, al informarles sobre la investigación, los objetivos, beneficios y riesgos; para que puedan de manera voluntaria decidir ser parte o no de dicha investigación, la cual se validó con la firma del consentimiento informado.
- Principio de beneficencia: En el estudio se buscó maximizar los beneficios de los participantes sin realizar ningún daño sobre ellos, minimizando cualquier riesgo.

### **1.9.Dificultades y limitaciones del estudio**

- Una de las dificultades a considerar fue el trayecto hacia el lugar de entrevistas (Hospital Regional Docente de Cajamarca) debido a que no se tenía movilidad propia para realizar los trayectos necesarios durante la aplicación de dichas entrevistas para la presente investigación.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Siempre hemos escuchado la frase que dice “un hijo es el fruto de nuestro amor”, para cada madre el que su hijo nazca saludable y en el tiempo establecido significa felicidad y que todo marcha bien pero en muchos casos los pequeños suelen nacer antes del tiempo de gestación, con algunas patologías u otras situaciones lo que implica que sean hospitalizados, en servicios como neonatología.

En el presente estudio se entrevistó a madres quienes asisten al Hospital Regional Docente de Cajamarca desde las distintas provincias y distritos del departamento de Cajamarca, dichas participantes son de diversas edades, de distinto grado de educación, de condiciones socioeconómicas diferentes, de profesiones u oficios variados; cada una de ellas es madre de un recién nacido e incluso más de uno; quienes se encuentran hospitalizados en el servicio de neonatología (Neo patológicos, Neo UCI y Neo inmediatos) durante un largo o corto tiempo según sea la situación por la que fueron ingresados, es aquí donde el personal de salud (médicos, enfermeras y técnicas de enfermería) priorizan los cuidados, procedimientos y técnicas de acuerdo al diagnóstico que presentan cada uno de ellos. Las madres al tener que vivir y afrontar esta situación junto a sus hijos, suelen presentar una gran variedad de sentimientos, emociones e ideas con respecto a la situación de salud de los mismos.

PARTICIPANTE	EDAD	PROCEDENCIA	OCUPACIÓN	Nº DE HIJOS	MOTIVO DE HOSPITALIZACIÓN	DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN DEL RN
Grajo Granate (P1)	34	Pomarongo-San Marcos	Ama de Casa	4	Prematuridad	23 d
Margarita (P2)	21	Cajamarca	Estudiante	1	Prematuridad y problemas respiratorios	1 mes 1 ss
Lisianto (P3)	33	Huayobamba-San Marcos	Ama de Casa	2	Prematuridad	21 d
Palmera (P4)	44	Sarín - Namora - Cajamarca	Ama de Casa	6	Infección Policitemia	17 d
Girasol (P5)	22	Baños del Inca-Cajamarca	Ama de casa	2	Prematuridad	7 d
Tulipán (P6)	24	Cajamarca	Ing. Industrial	1	Prematuridad	10 d

A partir de la interpretación de los discursos se ha llegado a describir las experiencias de las madres que tienen a sus recién nacidos hospitalizados, las cuales se han organizado en 4 categorías:

Categoría I: Prematuridad y proceso de recuperación

Categoría II: Impacto emocional de la madre

Categoría III: La familia y la conexión con Dios

- a) Apoyo familiar en la enfermedad
- b) Cambios en la dinámica familiar
- c) La fe en Dios

Categoría IV: Interacción en el proceso de la hospitalización (Enfermero-paciente-familia)

- a) La madre y el personal de enfermería
- b) La madre y el recién nacido

Estas categorías hacen referencia a cada una de las experiencias que las madres vivieron día a día con sus bebés hospitalizados prematuros, donde expresan los motivos de la hospitalización, el proceso de recuperación, los cambios en la vida cotidiana, y los impactos emocionales de pena, llanto, tristeza, miedo, desesperación, etc, que sufrieron inicialmente; del mismo modo expresan su inquebrantable fe en Dios, los consejos y apoyo de sus parejas, así como de la familia. Nos narran la relación que día a día tuvieron con el personal de salud, las formas en cómo manejaban el vínculo madre-bebé durante las visitas en el servicio; los cambios que tuvieron que realizar en la familia para afrontar la situación de salud de sus bebés. A continuación se presentan cada una de las categorías:

### **CATEGORÍA I: PREMATURIDAD Y PROCESO DE RECUPERACIÓN**

El nacimiento de un bebé se clasifica según la edad gestacional, al hablar de prematuridad se dice que es aquel recién nacido entre las 28 y 37 semanas de gestación (10), las madres expresaron que el nacimiento de sus hijos fue una situación de sorpresa, miedo, desesperación, ya que el escuchar decir a los profesionales de la salud que sus recién nacidos son prematuros para ellas significaba que podían morir, que padecerían de alguna anomalía en todo su desarrollo, etc. No obstante, conforme iban pasando los días y según los informes médicos las madres tenían mejor entendimiento acerca de la situación de sus pequeños e iban acompañando la recuperación de los mismos sin perder las esperanzas.

La recuperación se define como reducción o completa remisión de los síntomas(28), pero para lograr ello se necesita que tanto el entorno (servicio de neonatología) como los profesionales de la salud y la familia trabajen de manera conjunta, es decir que para el proceso de recuperación de los recién nacidos las madres apoyaban al personal de salud al estar pendientes de lo que se requería (leche, medicamento, etc) y el personal de salud brinda los cuidados humanos según la condición. Florence Nightingale en su teoría del entorno resalta la importancia de que un entorno adecuado ayuda al proceso de recuperación del paciente así mismo, mencionó que los cuidados deben ser individualizados según la necesidad del paciente y sin dejar de lado el respeto, amor y compasión(29). Esta teoría ha sido de gran ayuda para que los hospitales habiliten los servicios de neonatología para proporcionar un ambiente limpio, seguro y con cuidado humanizado para los neonatos según su condición o patología, fomentando una buena recuperación. A continuación se presentan los mensajes de las madres:

*“... tengo acá en el hospital 24 días (desde el 15 de julio) porque han nacido prematuros de 7 meses, son gemelitos, hombres, gracias a Diosito mis bebitos cada día están mejorando, solo el sábado se ha empeorado el gemelito 1, el doctor dijo que el oxígeno le había faltado y que estaba contagiado (infección) lo encontramos en UCI 1”. Mi bebito (gamelito 2) ya estaba para que lo bajen a cuna pero seño más frío hace ahí y yo lo estoy cuidando acá en su incubadora, ahí está mejor cuidado me dijo una doctora buena” (Participante 1)*

*“...es mi primer hijo; está hospitalizado un mes y una semana por prematuro (7 meses) a causa de que me caí por las escaleras, todo el peso se fue a mi barriga y se rompió la fuente; actualmente ya está mejorando, está lactando, solamente no puede respirar bien, esta con el oxígeno y con la canulita (suspira)... ya que estaba en UCI 1 muy mal con muchos medicamentos, muy frágil; la leche lo vomitaba” (Participante 2)*

*“Estoy en el hospital 3 semanas porque mi bebé es prematuro de 35 semanas (varoncito), según mi esposo dijo que le han dicho que le falta desarrollar sus pulmonashos (pulmones), su pesito es 2 kg y tantos... La otra semana que yo vine me dijeron que los pulmones están limpios, y en esta semana el doctor me dijo que solo por el oxígeno está aquí, que todos sus organitos están bien...A Diosito le ruego que mi bebito siga mejorando, está con oxígeno y con sonda, primero si le han sacado y estaba lactando bien o sea agarraba bien los senos pero esa noche vuelta le han puesto (sonda) ahí no podía agarrar mi seno porque seguro que le dolía”. (Participante 3)*

*“Cuando me dijeron que lo iban a internar sentí algo muy raro; para dejar su leche, a veces no salía, aplastaban a la mala mi seno, yo lloraba señorita no podía con la herida [se refiere a su cesárea] pero por ahora me estoy acostumbrando así. Primerito ha tenido infección y en lo que me dijeron que tiene pasma (Policitemia) dije morirá que lo voy a recuperar, ya no lo tendré a mi hijito pero hoy lo veo que está recuperando más; recién hoy día entre a darle de lactar, hoy ya mama (lacta) bastante, mueve sus bracitos, nos mira, se ríe... ahora me siento más alegre, más tranquila; ya no está con nada, ya no tiene ni las vías ni el oxígeno señorita” (Participante 4)*

*“Tengo dos gemelitas van 7 días hospitalizadas por el motivo de que se me subió la presión porque aún no cumplen los 9 meses, han nacido de 35 semanas-prematuros, uno está en neo patológicos [gemela 2] y el otro está en UCI [gemela 1] está con poco oxígeno o sea ya se está adaptando pero lo malo es que no recibe la leche aún, o sea su estómago todavía no digiere, le van a colocar por vía o sea eso es lo que nos preocupa ver si dice el doctor que si tiene mejoría en su alimentación o no; mi bebida que está en patología[gemela 2] por ella si hoy nos han dado la buena noticia que ya no está en la incubadora, ahora ya ha pasado a cuna, toma leche, ya lo podemos marcar y solamente dejarle su leche desde hoy día, bueno no sé si mañana me dejarán marcarlo...hoy día, se ha sentido diferente tienes la corazonada de que se va a recuperar no y la que está en cuna ya le hemos podido tocar, ellos también ya abren sus ojitos , te miran , mueven sus manitos pero vuelta entras al otro cuarto de UCI se te conmueve el ver que solo uno recupera y el otro vuelta no ...” (Participante 5)*

*“Es el primer bebé, está 10 días hospitalizado porque ha sido un bebé prematuro de 31 semanas pero el desarrollo de mi bebé ha sido de un bebé de 33 semanas con 4 días, además se me complicó porque primero vine a internarme por una hemorragia y después de una semana ya por pérdida de líquido – rompimiento de membrana y ya no podía esperar más mi bebé, estaba podálico...” (Participante 6)*

De acuerdo a las discusiones, las madres de los recién nacidos tienen información de la situación de salud de sus pequeños, están pendientes de los cuidados, de lo que ellas pueden aportar, de cualquier mejoría así como de las noticias con respecto a la salud de sus hijos muchas veces poco satisfactorias; sin embargo no pierden esa esperanza de que ellos se recuperen pronto para que puedan llevar su maternidad con normalidad junto a su familia y en su lugar de origen, pues se sabe que el tener un recién nacido hospitalizado es frustrante, de

cambios en la vida familiar y preocupación constante y lo que siempre se busca es que los neonatos lleven su proceso de recuperación según sus necesidades y priorizando su salud de manera holística.

El hecho de tener a un recién nacido hospitalizado por un tiempo extendido y por prematuridad significa un cambio emocional y físico tanto en los recién nacidos como en los familiares, quienes quedan abrumados por las posibles respuestas ante la situación debido a que su realidad es distinta a lo que ellos esperaban; en el caso de los recién nacidos por su edad no entienden lo que significa tener una patología, apenas están adaptándose a la vida extrauterina pero de un modo diferente pues están hospitalizados y separados de sus padres. Esta condición afecta a toda la familia pero en mayor parte a la madre quien suele tratar de comprender que el parto que ella se imaginaba tuvo un giro inesperado, es decir ella tenía la idea de un recién nacido con semanas completas, buen peso, sin ninguna afección, alimentándose de su leche materna lo que les ayuda a tener un mejor desarrollo así como a fortalecer el vínculo madre-hijo(30), sin embargo al afrontar su nueva coyuntura (recién nacido prematuro) debe ser capaz de adaptarse a su bebé para cubrir sus necesidades y superar el miedo a cargarlos, darles de lactar entre otras actividades.

También, los padres y la familia observan a los recién nacidos en un ambiente (neonatología) con mucho personal de salud, máquinas, medicamentos, ven a sus pequeños usando sondas, vías, tubos, monitores, etc, con la finalidad de recuperar su salud, pero esta imagen supone un cambio abrupto con respecto a lo que ellos suelen pensar en el momento del parto y la maternidad (30); los padres ven a sus hijos vulnerables y con pocas posibilidades de vivir (es lo que el miedo ocasiona en ellos) pero también presentan esa fortaleza de no perder las esperanzas y esperar su pronta evolución para continuar con su maternidad pero ahora con un nuevo enfoque y con la certeza de que su pequeño tendrá una vida plena.

El neonato pretérmino presenta ciertas características singulares relacionadas con la inmadurez del sistema renal, el menor desarrollo de la piel y la distribución especial de sus líquidos orgánicos. Entre 70% y 80% de su peso corporal corresponde a agua y esto lo hace susceptible de presentar disturbios hidroelectrolíticos graves (31); nos quiere decir que el recién nacido prematuro es un ser humano frágil, al que le cuesta mucho más poder adaptarse a la vida extrauterina, además de que es propenso a sufrir distintas patologías y terminar hospitalizado en una unidad neonatal. Gracias a los hallazgos de las investigaciones sobre la vida prenatal se sabe que el bebé, antes de nacer, es un ser inteligente, sensible, presenta trazos de personalidad

propios y bien definidos, tiene una vida afectiva estrechamente vinculada a su experiencia de relación con su madre, captura los estados emocionales y la disposición afectiva de aquella hacia su persona (32); es un ser indefenso que se comunica a través del llanto y los gestos, al ser internado puede sufrir traumas que no puede manifestar con palabras pero sí a través de sus quejidos así como al buscar amor, cariño, protección de su madre y de aquellas personas quienes están a cargo de su cuidado.

## **CATEGORÍA II: IMPACTO EMOCIONAL DE LA MADRE**

Convertirse en madre es ser esa fortaleza inquebrantable para nuestros hijos, es ser su mayor defensora, su apoyo, su guía, su compañera desde el momento en el que se sabe de su existencia. Sin embargo cuando tienen que hospitalizar a sus bebés, surgen fuerzas internas que reflejan lo guerreras que son para afrontar la situación compleja para ayudar a sus recién nacidos. En todo este proceso las madres sufren un cúmulo de emociones ocasionando impacto emocional que en muchos casos no saben cómo afrontar y con quien hablarlos. El impacto emocional es el conjunto de emociones o pensamientos negativos que son consecuencia de situaciones de daño, amenaza o pérdida de personas o cosas que suelen ser importantes para una persona (33); las madres de los recién nacidos hospitalizados son un claro ejemplo de la definición antes mencionada.

Estudios mencionan que la maternidad puede llegar a ocasionar en la madre los “maternity/baby blues”, que significa períodos de estado de ánimo depresivos, irritabilidad, sueño, alteración del apetito, ansiedad y llanto; estos se manifiestan después del parto durando un aproximado de 2 semanas pero también suelen presentarse trastornos mentales comunes (depresión y ansiedad) así como aquellos graves (psicosis post parto) (34). Davies en el año 2015 dijo que una de cada cinco gestantes padece de trastornos de salud mental durante el periodo perinatal (desde el embarazo hasta el primer año después del alumbramiento) (34). El tener la posibilidad de sufrir de algún trastorno y al mismo tiempo ver que su recién nacido tiene que ser internado en un ambiente desconocido, estar conectado a máquinas, recibir medicamentos, tener esa separación abrupta de la interacción madre-hijo, y más aún el temor a que genera el proceso de recuperación o no de sus hijos, provoca en las madres el desprendimiento de emociones de manera repetitiva aumentando su sufrimiento e incertidumbre acerca de la salud de su pequeño. Al respecto tenemos los siguientes mensajes:

*“... acá en el hospital todos los días es sorpresa, bien o mal, pero... ahorita ya un poco más tranquila para los primeros días que llegamos; he estado contenta y estoy*

*más tranquila. Las primeras semanas si lloraba demasiado porque mis hijos también de allá [hace referencia a sus hijos mayores] me llamaban y me decían, cuándo vas a venir mamá (madre empieza a llorar y suspirar) yo clamo a Diosito...No es bonito el hospital pero que vamos hacer, a veces la vida nos trae sorpresas, no sabemos a dónde vamos a llegar, he llorado demasiado pero acá también nos dan buenos consejos [hace referencia al Lactario] para que podamos sacar leche, para que no nos estremos ya eso un poco más nos calma.” (Participante 1)*

*“...al inicio yo estaba demasiado mal porque como mi bebé había nacido prematuro, él sufría bastante, yo quería que nazca en su tiempo no ... a los 9 meses pero ahorita estoy un poquito más tranquila ya está mejor, ya está evolucionando (suspira) en cualquier momento ya se va de alta, como ya puede lactar... me sentía deprimida y con ansiedad por lo que él [se refiere a su hijo] estaba mal, el doctor me decía que tenía la glucosa demasiado baja, necesita transfusión de sangre; yo sentía que ya no resistía mi bebito porque le había dado dos paros cardíacos pero gracias a Dios, a los días nada más evolucionó porque en UCI 1 estuvo 10 días y de ahí lo pasaron a neo intermedios.” (Participante 2)*

*“... los primeros días yo lloraba mucho, tenía miedo ... mi esposo estaba aquí, él venía a escuchar lo que decía el doctor pue [los informes médicos], mi esposo llegaba y yo le decía como está... que si está bien me decía y a veces no se acordaba de decirme todo... dasito me gana las lágrimas, me he quedado así como sensible...Ay yo lloraba no más, llore y llore, a veces cuando no veía a mi hijita lloraba, porque cuando estaba aquí [su primera hija en el lactario] ella se entristecía;... mi esposo me decía tienes que ser fuerte no más por la voluntad de Dios, cuando se fue mi esposo a mi tierra (Huayobamba – San Marcos) yo llorando, tenía miedo, no sabía qué me iba a pasar.” (Participante 3)*

*“Así cuando lo veía con oxígeno, la verdad mis lágrimas no paraban, no podía estar tranquila porque lo veía con el oxígeno, para que le den la leche, para darle de lactar no podía porque tenía tratamiento.” (Participante 4)*

*“Al principio, cuando estaba hospitalizada, 5 días sin verlas se siente una desesperación de no saber cómo están porque a veces los familiares para que tú te recuperes rápido te mienten, ... después al verlas ahora que se están recuperando, me siento un poco más tranquila ... el sentirse como madre es que a veces cuando son*

*familia, tías no te conmueven mucho porque no nacen de ti pero como madre el dolor que sientes es más emocional al ver a tus hijas ...” (Participante 5)*

*“Es triste, llegar a casa , pensar, me toco la barriga y sin tener nada y decir están ellas internadas, me pongo a llorar, bueno no los tenemos pero sabemos que se van a recuperar, a veces perdemos las esperanzas pero digo orando y perseverando ahí estamos...ayer estaba en incubadora, lloro al verlo a mi hijo ahí sin saber si va a recuperar o no, abren sus ojitos como que también quieren llorar, sienten esa emoción si su mamá está ahí o a veces su papá también dice así pues no y ellos se mueven pues ... hoy día, se ha sentido diferente, tengo la corazonada que se va a recuperar, hoy día que está en cuna ya le hemos podido tocar, ellos ya abren sus ojitos, me miran, mueven sus manitos, pero vuelta entro al otro cuarto de UCI vuelta se me conmueve el ver que solo uno recupera y el otro vuelta no ...” (Participante 5)*

*“Me sentía frustrada, me sentía acongojada porque no sabía cómo reaccionar, mi cuerpo reaccionó con dolor y me tenía que aguantar por mi bebé, pero no puedo más cuando me vienen los dolores, me deprimía, o sea tenía una montaña rusa de emociones ... en las noches me siento melancólica porque no está mi bebé contigo, me da depresión, lloro, pero después siento que mi bebé está acá con personas que saben, están preparadas, pero igual pues, es el instinto de madre que uno tiene, pero acá me distraigo, converso, se despeja mi mente además tampoco se puede estar triste, como nos dan charlas acá (lactario) porque todo lo transmites a tu bebé...al ver a mi hijo un montón de emociones, creo que mmm es igual la tristeza y la felicidad porque lo veo pero luego tengo que dejarlo ahí...” (Participante 6)*

Al analizar cada uno de los mensajes se evidencia que tener un hijo hospitalizado sea cual sea la condición de salud, desde lo más leve, hasta la más grave genera sentimientos diversos en la madre y el despliegue de emociones, como alegría, confusión, culpa, tranquilidad, felicidad, sorpresa ,llanto, pena, dolor maternal, preocupación, intranquilidad, depresión y frustración; todas estas emociones estuvieron presentes día a día desde que ingresaron a sus niños, al recibir los informes médicos, al percibir noticias de las otras madres, al llegar y salir del servicio. Además surge el deseo de quedarse junto a su bebé y poder cuidarlo, cargarlos, alimentarlos, y sostenerlos en los brazos el mayor tiempo posible. Pero luego comprenden que la situación de salud de los niños pone en riesgo su vida y tienen que aceptar sólo visitarlos hasta su recuperación total.

Es así, que las madres tuvieron que experimentar un modo diferente de interactuar con sus bebés, ya que no podían estar con ellos todo el tiempo, en algunos casos no podían cargarlos, mimarlos, amamantarlos, es decir vivir su maternidad de la forma en la que ellas habían imaginado o deseaban durante la etapa del embarazo, pues como se conoce, durante este período la preparación de la llegada del bebé junto a la familia es una experiencia cargada de sentimientos y emociones, que de pronto se ve interrumpida por la hospitalización hasta el alta del bebé.

La hospitalización del bebé, no sólo conduce a una ausencia inesperada del bebé en casa, sino también la privación del inicio de la lactancia materna, que a su vez limita recibir los beneficios para el bebé y para la madre, en el caso del bebé le aporta los nutrientes esenciales para su crecimiento, en la madre reduce los dolores después del parto, ayuda a contraer el útero, aumenta la producción de leche y fortalece el vínculo madre-hijo (34) puesto que “tan sólo con seis días después del nacimiento, el bebé puede distinguir con seguridad, por el olfato, el pecho de su madre del pecho de otra mujer”(35). Al verse interrumpida esta acción también se afecta la interacción madre e hijo ya que por la condición del bebé y el ambiente en el que se encuentran (hospital) no puede realizarse la actividad de lactancia materna a libre demanda trayendo consigo consecuencias como succión débil en el bebé, disminución de leche materna, interrupción del apego, miedo y preocupación en la madre.

John Bolwby (36), en su teoría del apego menciona que la relación que se forja entre la madre y el hijo es lo más importante durante sus primeros días y años de vida, puesto que es ella quien satisface sus necesidades (alimentación, aseo, abrigo, amor, protección, seguridad, etc) buscando siempre su bienestar; cuando no se presenta esta conexión, es decir el neonato es separado de su madre por causas externas como una hospitalización; se presenta en ellos la falta de seguridad y autoestima, no se forja su personalidad, y existe la posibilidad de que muestren dificultad para relacionarse con otras personas (37).

Cuando el recién nacido requiere de cuidados de una unidad neonatal, la madre se siente como espectadora de los cuidados especializados que los profesionales de salud le brindan a su hijo, ocasionándole un sentimiento de pérdida de sus funciones maternas (38), no se reconoce como madre y aumenta su miedo e inseguridad con respecto a ejercer sus funciones; lo que puede llegar a generar un mayor impacto en las emociones, sentimientos y pensamientos de la madre. Además las madres están pendientes de la actitud que tienen los profesionales de la salud cuando atienden a sus hijos, de los horarios en los que pueden visitarlos según el reglamento

hospitalario, para de esta manera estar pendientes de que haya un trato respetando los derechos del paciente y la dignidad como persona.

### **CATEGORÍA III: LA FAMILIA Y LA CONEXIÓN CON DIOS**

El experimentar una situación que amenaza la vida, provoca en los padres una angustia, sufrimiento y dolor, que lleva a buscar explicaciones o respuestas para entender el motivo de estar viviendo ese hecho y es aquí donde más recurren a Dios independientemente de la religión a la que pertenezcan. A la vez, también buscan el apoyo de sus familiares entre ellos los abuelos, hermanos, etc. Las madres oran clamando a Dios por la salud de sus hijos, pidiendo resignación para ellas y su familia, el tener esa conversación con el creador les ayuda a calmar sus sentimientos y emociones, encuentran la paz en medio del caos o de las amenaza de su salud emocional. Este proceso de acercamiento al creador, produce una fuerte conexión con Dios tal y como se menciona en la biblia "Si necesitan sabiduría, pídesela a nuestro generoso Dios, y él se la dará; no los reprenderá por pedirla." Santiago 1:5.

Asimismo cuando una persona vive situaciones difíciles, es el momento de recurrir con más fuerza a la familia, y es, como parte de las circunstancias que la presencia familiar se torna en una fortaleza y soporte emocional, quienes junto a los padres suelen sufrir cambios en su modo de vida, así como en su sentir. Los miedos y problemas pesan menos cuando se tiene el apoyo de la familia, pues pueden hablar con ellos sobre sus preocupaciones, recibir ayuda moral y económica, los cuales son sumamente necesarios para sobrellevar el proceso de hospitalización de su ser querido frágil y vulnerable, como es el recién nacido hospitalizado, y la madre tiene miedo de perderlo; además de sentirse agobiada al no poder solventar los gastos que su pequeño necesita. Se puede resumir en la siguiente frase "Ningún otro amor en la vida mortal llega a aproximarse más al amor puro de Jesucristo que el amor abnegado que una madre siente por un hijo" (39).

#### a) Apoyo familiar en la enfermedad

La familia es la columna esencial para hacerle frente a los acontecimientos inesperados, pues la ausencia de apoyo familiar puede afectar significativamente la salud mental de una persona, quien puede tener sentimientos de soledad, tristeza, ansiedad y depresión (40). Es así como el contar con una familia emocionalmente y físicamente presente es una gran ayuda para las personas que viven tiempos difíciles; al hablar de familia no solo nos referiremos a los padres o hermanos sino también a la pareja, los tíos y amigos.

Es así, que la familia en los momentos más difíciles juegan un papel fundamental, en muchos de los casos su apoyo tiene un valor incalculable en el proceso de la enfermedad y en la recuperación, así como en el equilibrio del estado emocional de las madres, que son las que más sufren y viven la enfermedad de sus bebés. También, la presencia de la familia permite mayor comprensión de la importancia de unir lazos de apoyo para beneficio del ser querido.

*“... es mi primer hijito, mi mamá me estaba ayudando, apoyando, llevando a mis controles cuidando que el bebito esté bien, me dice como tenía que marcarlo así darle de lactar, como planchar su ropa,...estaba emocionada, sino que pasó el accidente...tanto mi suegra como mi mamá me han estado ayudando en como aprender a ser mamá, pasar de ser hija a ser mamá” (Participante 2)*

*“...él es muy emocional, no demuestra a todos su sentir, pero por dentro está preocupado pero así viéndolas tiene la fuerza, las esperanzas de que van a salir bien, en esa parte él dijo como esposo nos da la fuerza pues nos desanimamos y a veces él vuelta nos anima y ahí estamos... las mujeres somos más sentimentales que los hombres.” (Participante 5)*

*“Cuando he llorado saliendo del servicio mi mamá, me da consuelo, me dice van a salir, van a estar bien, ellas se van a recuperar... a veces mi familia también dice los prematuros son más fuertes que nosotros, se recuperan más rápido que uno ya más adulto” (Participante 5)*

*“Mi esposo también se siente frustrado, él cuando yo estaba internada no se quería mover para nada, las enfermeras decían “ya váyase a su casa a descansar”... no me voy a separar de mi hijo les decía, está ahí pendiente...tengo el apoyo de mi pareja” (Participante 6)*

#### b) Cambios en la dinámica familiar

El enterarse de la existencia de un nuevo miembro en la familia es una noticia que hace que los miembros que la constituyen creen ciertas expectativas sobre la salud del bebé que viene en camino, idealizando las mejores situaciones, pero no siempre esa suele ser la realidad y es ahí donde la familia debe asimilar y sobrellevar el hecho de que el recién nacido debe permanecer en un hospital. El estudio de Brown y colaboradores (2010), menciona que los padres de niños hospitalizados sienten que su función de cuidador afecta en la esfera familiar, económica y personal (41), debido a que al estar pendientes del neonato hospitalizado, pueden llegar a

descuidar a sus otros hijos, a su trabajo que es su solvento económico, más aún cuando las familias son de distintas provincias, lo que debido a la distancia y a las situaciones de tensión o estrés por el hecho de afrontar la enfermedad y lo que ella trae consigo, pueden estar viviendo o presentarse discusiones entre la familia.

*“Tengo que estar en ambos lados, acá estoy con dos, allá mis otros dos hijos. Dios sabrá porque lo hace y así tratamos de sobrellevar la situación... No gastamos mucho, solamente en sus pañalitos ( 8 diarios), su papel toalla, sus jeringuitas (8 para cada uno), gastamos un poquito más cuando nos piden la leche en fórmula, en medicina unos goteritos que están 30 y tantos ... cada uno; pero también junto mi leche [hace referencia a la leche materna]” (Participante 1)*

*“Antes solo veía a mi hijita [habla de su primera hija], dormía conmigo, me extraña demasiado y yo también... dice mi esposo mi chinita esta triste, te extraña mucho en las noches... no sé cómo lo puedo decir (llora desconsoladamente) mi corazón parece que está en dos pedazos, digo comerá o no comerá...Yo si como, a veces me voy a comprar caldo de gallina, lo que me alcanza también pue y a veces tomo una quinua sino una maca para la noche; que pue 8 pañales el diario, 8 jeringas y vuelta papel toalla ahí se van 25 soles, más el cuarto 15 soles, la plata se va y es que me ñudo las tripas [se obliga a no sentir hambre]” (Participante 3)*

*“Acá estoy con mi esposo, arrendamos un cuartito porque para irnos de acá hacia Namora está 60 soles el pasaje, ... mis otros hijitos también dice que nos extrañan pue, yo no veo a mis hijos, cómo estarán, si les lavarán o no porque no me voy desde que me trajeron ... ya tal vez me den de alta y ya me iré a ver a mis hijitas.... hacemos lo posible por nuestros hijitos, digo, así hay que estar ahí juntos por eso traemos los niños al mundo para estar pendientes sino para que, si ya estoy de hambre ahí estoy de hambre pero con mi hijo, yo mientras no lo vea a mi hijo no me voy; ya somos más, dos varones, 4 mujeres...” (Participante 4)*

*“La verdad, no me imaginé [hace referencia el estar con sus gemelas hospitalizadas] dije con los controles que me hacían solo decía que a las 36 semanas ya prácticamente no son prematuros ya están grandecitos y dije bueno ya me hacen cesárea (si me han hecho cesárea para ellas) seguramente voy a salir bien e irme a casa, pero no me imaginaba que me iba a subir la presión, me iban a traer de emergencia y estar en esta situación de mis bebés. Es triste, pero como se dice tenemos tener fe, paciencia a*

*esperar que nuestros hijos salgan, a veces no es fácil el motivo de estar viniendo, las complicaciones del tránsito pues estamos lejos para venir, el dinero sobre todo, pero por un hijo tengo que estar cerca de todo esto” (Participante 5)*

*“Tenía otra perspectiva [hace referencia a la idea de ser madre] porque no pensaba que iba a pasar por este momento,...que iba a estar mi bebé internado, que se iba adelantar, nada de eso estaba dentro de mis planes, pero bueno la voluntad de Dios es diferente, el embarazo si normal tranquila con riesgos pero si tranquila en mi casa... con mucha emoción, mi familia, mi pareja, es el primer nieto de ambas familias” (Participante 6)*

Viveros & Arias (2006) definen a la dinámica familiar como la movilidad que se da en las relaciones que construyen los miembros de la familia para así poder interactuar entre ellos de manera externa e interna. Se evidencia la autoridad, las normas, los roles, la comunicación, los límites y el uso de tiempo libre (42); cada participante de la familia influye en los otros miembros ya sea de modo positivo o negativo, cuando un miembro de la familia afronta una situación difícil como el estar hospitalizado, genera que la familia se vuelva a organizar, los roles suelen cambiar ya que buscan la mejor manera de poder estar pendientes a la evolución del ser amado.

### c) La fe en Dios

La fe es “...esperanza en cosas que no se ven, y que son verdaderas” (Alma 32:21) (43), es decir Dios nos motiva a creer en él a pesar de no verlo físicamente, ya que él se manifiesta a través de su misericordia. Cada una de las madres mantienen su fe inquebrantable a pesar de que existen días en los que reciben noticias no favorables sobre el proceso de recuperación de su bebé, a pesar de ello, siempre mencionan “ debemos mantener la fe , Dios sabe porque lo hace “ , “ solo él decide señorita”; es así como utilizan su fe como un medio de comunicación con Dios, a la vez que ponen en él su fe y esperanza, pues “no están solas, están con Dios”... y sentir esta compañía, les ayuda a estar tranquilas, dialogando con las otras madres y con el personal de salud, para ellas es un ser todopoderoso y el único que decide nuestro destino , el otorga la vida así como también nos llama a su reino.

*“Me he sentido contenta, feliz yo digo no estoy sola estoy con Dios, estoy tranquila, ya estoy por ahí con las mamás así conversando... Dios te da las pruebas de ahí te da la bendición, que confíen en Dios primeramente porque sin Dios no somos nada y que*

*sean fuertes como yo que estoy haciéndolo; a veces me dan las tristezas pero me acuerdo de Diosito y se va como si nada las tristezas.” (Participante 3)*

*“Al principio cuando me enteré que eran dos bueno mi preocupación era porque los niños dijo nacen apegados (siameses), a veces viendo los temas de las noticias no, las redes sociales me ponía a pensar y decía quizás nacen así pero gracias a Dios no fue así, pero a veces Dios nos pone pruebas también acerca de este tema que estamos pasando... los tiempos de Dios son perfectos "Tenemos que tener fe, sobre todo es la fe y a pesar de todo dijo primero es Dios, él sabe las cosas, tiene quizás mejores planes con nosotros y bueno todo sea su voluntad de Dios no...” (Participante 5)*

#### **CATEGORÍA IV: INTERACCIÓN EN EL PROCESO DE LA HOSPITALIZACIÓN (ENFERMERO-PACIENTE-FAMILIA)**

La interacción en la categoría, es entendida como acción que se ejerce recíprocamente entre una o más personas, se da entre personal de salud, la madre, el padre y la familia y de manera especial con el bebé hospitalizado. Cuando se vive un proceso complicado como es la hospitalización del recién nacido, la familia busca apoyo en las personas encargadas del cuidado, es decir el personal de salud que labora en el servicio de neonatología; pues son quienes velan por la salud de los bebés, así que la madre, el padre están pendientes de la recuperación, de la información y requerimiento que se necesite. Se dice que la figura de la enfermera constituye el pilar fundamental para relacionar diferentes elementos desde una visión holística velando por el cuidado del recién nacido y su familia (43); el enfoque es enfermería-recién nacido, enfermería-familia y enfermería –recién nacido–familia, y su labor es velar por el bienestar de cada uno de ellos.

Las madres al traer a sus hijos al mundo, tienen la necesidad constante de estar cerca de ellos, priorizando el vínculo madre-hijo, buscando cuidarlos para que crezcan de la mejor manera; sin embargo existen madres que se ven obligadas a mantener el vínculo pero de una forma muy distinta, ya que no pueden estar juntos todo el tiempo debido a la hospitalización del niño y la presencia de equipos a los que está conectado el bebé, que impiden tener el contacto piel a piel, que les permita afianzar la conexión emocional, la cual es esencial para que el neonato tenga un buen desarrollo; de lo contrario se dice que las interferencias y fallas en la vinculación pueden generar efectos negativos en la salud mental ya sea pasajeros o permanentes (44). La madre es la razón principal para que el neonato se adapte a la vida extrauterina y tenga un apego seguro.

a) La madre y el personal de enfermería

Es importante hacer mención, que el profesional de enfermería desde que recibe al recién nacido en su área de cuidado debe procurar incorporar a la familia tan pronto sea posible, estimulando la visita de sus padres, promoviendo la lactancia materna, buscando integrar al cuidado de su hijo (que a su vez favorece a los lazos afectivos que se mantendrán durante toda la vida), informando su proceso de recuperación mediante la comunicación asertiva, tratando de disminuir el miedo, la preocupación y desesperanza, propiciando la calma para afrontar tal hecho (45) . Lo antes mencionado nos hace reflexionar acerca de la importancia que tiene la relación del personal de salud para con el paciente, puesto que son ellos quienes a través de su labor buscan la mejoría del estado de salud físico y emocional no solo del paciente sino también de aquellos que acompañan al enfermo (recién nacido, madres y familia). En la interacción del personal de salud, se dan una serie de situaciones, siendo muy importantes, la comunicación, la empatía y el trato que perciben las madres por parte del profesional de salud para con ellas y sus hijos. A continuación se presentan mensajes sobre el tema descrito anteriormente.

*“A veces ingreso a visitar y me encuentro con doctoras [se refiere a las enfermeras] que son buenas, a veces también me tratan mal, pero las que son buenas me hablan, me preguntan, ahí estoy un ratito conversando con ellas, me dicen “están bien sus bebitos”” (Participante 1)*

*“A veces me da un poquito de cólera porque duerme mucho y no lacta bien, y las enfermeras me gritan “ no lacta bien su hijito, tres horas no va aguantar sin lactar“...hay licenciadas que si te tienen paciencia y otras que no; a mí me han tocado de todo...buenas, malas; ahora e ingresado y la que está de turno no es mucho de tener paciencia porque me ve que el bebito no lacta y me manda para el lactario y me dice que mejor “deja tu leche”, “ya no lo cargues mucho se va acostumbrar a brazos y nosotros no lo vamos a cargar “. Ayer me ha tocado una muy buena que me ha aconsejado como producir más leche o cómo debo cuidarlo cuando salga de acá ...no es como otras que te dicen “no déjalo es normal que lloren “, cuando lloran, ella viene les da su leche no importa que sea fuera de hora pero lo ve, en general todas son muy atentas al momento de ver al bebito (suspira), me dice no lo saques porque es prematuro, cuídalo, me dan buenas acotaciones para el cuidado en casa” (Participante 2)*

*“...ahorita me voy a darle de mamar, ...las más mayores son buena gente (el personal de enfermería), ...el doctor me dice que lo saque el oxígeno y ellas vuelta dicen que no que el doctor no sabe, yo digo a quien le puedo creer, al doctor o a ellas; ahorita están las mayores son buena gente, nos ayudan para agarrar a los bebés, darles de mamar (lactar) pero algunas si son malas me dicen quién te ha dicho así [de manera fuerte], el doctor le digo, pero el doctor no sabe dicen ellas, a quien pue le puedo creer [comienza a llorar] como yo no sé leer (suspira) me hacen lo quieren; a veces cuando yo me olvido mi hoja para anotar, me dicen “que no sabes escribir”, porque no sé escribir le digo vengo a molestarlos, sino no viniera...” (Participante 3)*

*“Algunas licenciadas hay buenas que lo ven bacán a los bebitos, no lo dejan, están ahí, viendo si lacta bien o no, hay algunas vuelta que dicen “Ay no lo das de lactar bien” y te botan, cuando están algunas enfermeras que son medias malas, me botan, dicen, ya no des de lactar “ya ándate me dicen” pero ahora no, ayer tampoco me han dicho así, al contrario, más tranquilo, lo despiertan al bebé para darle de lactar y así debe ser, hay algunas que no, el cuidado es entre bueno y malo, yo lo he visto así...” (Participante 4)*

*“Bueno la verdad en las visitas si nos dejan pasar para verlos, pero hay doctores [hace referencia a enfermería] que les gusta su profesión y hay otros que no les gusta y se desesperan pero la verdad como se le dice no podemos decir si lo ven bien durante todo el día o no, o si se alcanzan para darle de comer a todos porque a veces como hay muchos niños, por más que me preocupe en dejar la leche no sé, si les dan de comer bien... como digo hay enfermeras que los tratan bien, despacio pero hay algunas que dicen “ya es mi salida, es tu turno”(Participante 5)*

*“Son diferentes sus personalidades de diferentes enfermeras, pero ahí trato de manejar, porque están al cuidado de nuestros bebés; están estresadas quizás también, pero la gran mayoría los tratan con amor, con cariño los cargan...si el domingo no pude entrar a darle de lactar y me dijeron “no ya no puedes darle de lactar” y como me sentía mal llore pero de ahí normal, hoy ha sido normal, claro tienen que querer su vocación, más que todo para que tengan el trato adecuado para nuestros bebés.” (Participante 6)*

Como se puede observar, en cada mensaje que las madres han tenido experiencias gratas y viceversa, nos dicen que hay personal de enfermería que tiene empatía con ellas y sus hijos, les brindan cuidados, conversan sobre cómo mejorar esos cuidados, cambiar su estado de ánimo, cómo sobrellevar la situación, incluso les enseñan a mejorar su técnicas de lactancia materna. No obstante, también manifiestan cómo algunas enfermeras les han tratado sin empatía, con muy poca paciencia, haciéndolas sentir frustradas y con miedo. Se identifica que cada personal de salud tiene una manera distinta de actuar con el paciente y su familia, en muchas situaciones a veces el cansancio puede llegar a generar una respuesta de indiferencia por parte del profesional; sin embargo no significa que dejen de asistir al bebé, o no estén en la lucha constante para mejorar la salud de su paciente.

El vivir este tipo de situaciones es una experiencia estresante para los progenitores, sin embargo las madres han llegado a entender que a pesar de recibir comentarios que fomentan sus inseguridades, ellas mantienen su fuerza como motor para levantarse y estar pendientes de sus hijos las 24 horas del día. Mitchell y Aitken establecen que la presencia de la enfermera favorece el acercamiento de la familia con el paciente. Aliberch-Rurell y Miquel-Aymar, Kohi et al. y Rojas-Silva et al. Mencionan que permitir la participación de la familia en los cuidados de su pariente enfermo favorece una visión holística de la atención y la relación enfermera-paciente-familia, ya que le permite conocer mejor al paciente y todo lo que le rodea (46). La enfermera es la puerta de entrada para que la madre y la familia puedan tener ese acercamiento con el bebé, aunque en muchas ocasiones no sea por un tiempo extendido, sin embargo el que se les permita interactuar con sus hijos, les ayuda a sentir que el equipo de salud mantiene empatía con su situación, toman importancia a favorecer la conexión entre madre e hijo.

#### b) La Madre y el recién nacido

La palabra interacción significa una relación mutua entre dos o más individuos (47), entonces cuando nos referimos a la madre y su bebé podemos decir que su interactuar depende de ambos porque la madre reacciona a las conductas de su hijo y el bebé actúa de acuerdo a las acciones de su madre; aquí prevalece las características, temperamento y comportamiento de los involucrados (48); pero como se mencionaba al inicio cuando un neonato es hospitalizado esta interacción se ve interrumpida y por ende el contacto físico que es aquel que fortalecerá la conducta materna positiva, disminuyendo los problemas del cuidado y desarrollo de su hijo no se forja de manera adecuada. Es por ello que se considera prudente sugerir a las madres diversas

capacitaciones en el servicio de lactario sobre la relación enfermero- paciente, para que puedan entender los cuidados y sentir mayor tranquilidad acerca del cuidado de sus hijos.

La madre le suele hablar a su hijo usando frases como “no te quedes hijito”, “tú eres fuerte”; el bebé al escuchar la voz de su madre sonríe, realiza movimientos, busca el regazo de su progenitora afianzando el vínculo emocional entre ellos, es decir se evidencia una comunicación no verbal. Stern (1991) sostiene que son de gran relevancia las sincronías madre-hijo a través de la comunicación no verbal, y se refiere a este encuentro comunicativo como una “verdadera danza”. Al hacer coincidir sus ritmos, ambos vivencian una situación placentera y quedan conectados, fascinados uno por el otro (49). Con referencia a lo descrito, se tiene los siguientes mensajes:

*“... entro a ver a mis hijitos una vez a cada uno, les hablo y salgo; le digo al gemelo 1 “no te quedes hijito de tu hermanito no te quedes, tú eres fuerte” porque es el que está más delicadito desde que lo trajimos porque yo he dado a luz en mi casa” (Participante 1)*

*“Yo prácticamente lo veo a las 8 am, las 11 am a las 2 pm y a las 5 pm porque yo entro a dar de lactar pero yo me veo muy feliz porque lo cargo en mis brazos, él sonríe , se emociona, mueve sus piernitas; yo me siento muy feliz más que todo por lo que ya está evolucionando pero al inicio si sentía miedo al cargarlo porque quizás podría tumbarlo, se mueve mucho para acá para allá (exclama muy emocionada)” (Participante 2)*

Los mensajes muestran que a pesar de las circunstancias las madres encuentran la forma de seguir manteniendo esa conexión con sus hijos, a través de las visitas hospitalarias, con la lactancia materna, al conversar con ellos, al tenerlos en sus brazos aunque sea unos minutos, al brindarles cariño y protección; aplicando todas estas estrategias de interacción ellas fortalecen ese vínculo madre e hijo, iniciado desde el momento de la concepción, el cual tiene influencia en el aspecto emocional, físico y social.

Estas acciones, son beneficios para el neonato a largo plazo, nos referimos a un desarrollo emocional saludable porque la madre le proporciona seguridad y apoyo para una buena autoestima; también se tiene el apego seguro donde la madre es el refugio de su hijo, el bebé no tiene miedo de expresar cada una de sus emociones lo que conlleva que a la larga pueda afrontar el mundo con mayor confianza; de igual forma no se debe dejar de lado el desarrollo cognitivo, el cual se evidencia con una comunicación afectuosa y estímulo cognitivo

favoreciendo a que el recién nacido obtenga una salud mental más saludable. Por último tenemos a la resiliencia, aquellos niños(as) que tienen apoyo constante suelen ser más resilientes ante situaciones difíciles, el vínculo es un amortiguador durante esos momentos (50).

En síntesis la interacción madre-bebé es fundamental para el bienestar y desarrollo del niño(a), esta relación no solo llega a satisfacer las necesidades emocionales sino que también suele establecer los pilares emocionales, sociales y cognitivos que le permitirán crecer y desarrollarse de forma equilibrada en cada etapa de su vida. No obstante, las implicancias a futuro de una hospitalización pueden generar alteraciones cerebrales y estrés crónico, el cual dificulta el aprendizaje del niño(a) (51).

Los resultados presentados dan cuenta del proceso de hospitalización de su bebé y desvinculación que la madre sufre y siente durante toda la etapa hasta el alta de su hijo, fase en la que surge un vacío en la madre por no tener su hijo cerca de ella en casa. De igual manera se describe el cuidado del profesional de salud y de enfermería que brindan al bebé durante la hospitalización; junto a estas situaciones se puede notar un desequilibrio en sus emociones y en la dinámica familiar, pues la distancia del hogar y las preocupaciones por la atención de los demás hijos, la dificultad económica para afrontar el tratamiento del bebé y la poca comprensión de algunos profesionales de la salud en el momento que la madre acude a la visita de su bebé; lleva a un desequilibrio del estado emocional.

En este sentido, es importante que la administración, permita el acceso con mayor permanencia a la madre y padre al servicio del área de neonatología, y el profesional de enfermería debe guiar el cuidado con enfoque humanizado centrado en el paciente bebé, pues son las enfermeras (os), quienes se convierten en el soporte del cuidado técnico especializado y llevan la voz del paciente al equipo de salud y a los padres, a la vez la madre deposita la confianza en ellos, deseando ser escuchadas, lo cual ayuda a disminuir sus temores y dudas.

Además, es vital que el personal de salud haga partícipe a la familia en el cuidado del bebé y estar preparado para entender también los sentimientos y reacciones de los familiares, debe ser colaboradora con ellos, ya que igualmente sufren, se preocupan, tienen miedo, son fragilizados y son seres vulnerables; por ello deben ser informados de todo el proceso de la enfermedad. Es así que, tener un hijo, un familiar en condición de estar hospitalizado, es un agravante e intensifica sentimientos que surgen y si existe desinformación puede aflorar el sentimiento de impotencia, de dependencia, de carencia, y de control sobre sí mismo; es decir son varios

aspectos que son comprometidos por la experiencia de vivir una dolencia y la hospitalización (52).

## CONSIDERACIONES FINALES

Las categorías obtenidas mediante el proceso de análisis de discurso, permiten describir cada una de las experiencias de las madres al tener un recién nacido hospitalizado. Estas categorías integran aspectos emocionales, físicos y sociales de la madre, su bebé y la relación con su entorno.

- 1) Prematuridad y proceso de recuperación, las madres presentaron experiencias frustrantes de sorpresa y miedo al momento del alumbramiento y la etapa post parto por el hecho de que su hijo debía ser hospitalizado, sin embargo aprendieron a sobrellevar la situación y a colaborar de manera conjunta con el personal de salud para buscar la mejoría del bebé.
- 2) Impacto emocional de la madre, el ver al bebé hospitalizado y recibir noticias constantes sobre su evolución conlleva a que las madres muestren un sinnúmero de emociones como llanto, pena, desesperación, alegría, esperanza, etc; las cuales provocan inseguridad en ellas con respecto a su labor de madre ya que están separados de sus hijos y no pueden tener esa libertad de brindarles y cubrir todas sus necesidades. Pero una madre siempre busca soluciones y es así como se acoplan a su nueva realidad y con su resiliencia afrontan las dificultades y velan por el bienestar de su pequeño.
- 3) La familia y la conexión con Dios, ante las adversidades las madres no perdieron la fe, al contrario afianzaron su confianza en Dios permitiendo que él dirija sus pensamientos y que se haga su voluntad, manifestaron el apoyo de su familia a pesar de las dificultades; también se adaptaron a la situación y cambiaron roles con los otros miembros de la familia para poder estar pendientes de las necesidades del bebé hospitalizado así como de los otros hijos en algunos casos.
- 4) Interacción en el proceso de la hospitalización, las madres evidenciaron el cuidado humanizado del equipo de salud para con sus bebés, así como también fueron testigos principales del trato que como madres recibían. Ellas manifestaron que en muchos de los casos las enfermeras no tenían vocación y empatía ya que no tenían paciencia al explicar la evolución del bebé así como al atender las necesidades del mismo, pero también resaltaron que muchas de ellas fueron muy amables y comprensivas con su situación “ Hay algunas que tienen vocación y otras no”; en la interacción madre- bebé se evidenció la importancia de fomentar el vínculo emocional entre ellos, puesto que ayuda a que el neonato se sienta seguro y tenga un buen desarrollo cognitivo, emocional

y social, además se observó que las palabras no son necesarias cuando un hijo se comunica con su madre, tal es el caso de los recién nacidos quienes a través de miradas, gestos, llanto, quejidos, etc, le muestran a su madre lo que ellos sienten en ese momento.

Finalmente, se puede decir que el experimentar una situación como la hospitalización de un hijo es un hecho que genera cambios en todos los aspectos de la vida del bebé, de su madre y de la familia; se presentan emociones como llanto, pena, miedo, preocupación, ansiedad, esperanza, alegría, etc. La madre, el bebé y su familia son personas valientes que a pesar de las circunstancias tan complicadas no pierden la fe, la voluntad de seguir viviendo y la fortaleza de estar de pie todos los días acompañando a sus hijos con el apoyo de su familia y del personal de salud, quienes aplican todos sus conocimientos y su lado más humano para ayudar a la pronta recuperación del bebé.

## RECOMENDACIONES

- Al personal de salud que labora en el Hospital Regional Docente de Cajamarca incorporar a su práctica del cuidado del recién nacido hospitalizado, la dimensión emocional y espiritual de la madre, la comprensión y empatía, toda vez que es necesario ayudar a la madre a cubrir el vacío de la separación de su bebé a pesar de su presencia por horarios establecidos para la visita y lactancia materna.
- A los estudiantes de la carrera profesional de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca se sugiere realizar investigaciones cualitativas tomando como población objetivo a las madres de familia, no sólo en la ciudad de Cajamarca sino también en sus provincias para estar informados y poder aportar con mayor conocimiento en la práctica del profesional de enfermería y mejorar la estancia física y emocional de la madre que tiene un bebé hospitalizado.
- Realizar otros estudios como maestrías y doctorados acerca de las experiencias de las madres de recién nacidos hospitalizados para así seguir conociendo a mayor profundidad sobre su sentir, su actuar y la relación que tienen con el profesional de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Montseny F. El mundo emocional y afectivo temprano [Internet]. 2022 [citado 29 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://kibbutzpsicologia.com/el-mundo-emocional-y-afectivo-temprano/>
2. Bvsalud.org. [citado el 9 de junio de 2023]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/09/1290508/manual-de-atencion-neonatal.pdf>
3. Vargas CON. El cuidado de enfermería. Rev Mex Enferm Cardiológica.2002; 10(3):88-90. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=3437>
4. Ninatanta-Ortiz J. Cuidado de enfermería en pacientes adultos mayores hospitalizados: perspectiva desde la enfermera asistencial [Tesis de Doctorado].Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2009. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/5429>
5. Obras de Winnicott: La lactancia natural - Psicopsi [Internet]. Psicopsi. 2020 [citado el 04 de febrero del 2025]. Disponible en: <https://www.psicopsi.com/la-lactancia-natural-asp/>
6. Mora C. El psicoanálisis y el destete [Internet]. Carolinamorapsicologa.com. 2021 [citado el 6 de junio de 2023]. Disponible en: <https://carolinamorapsicologa.com/2021/05/25/el-psicoanalisis-y-el-deste/>
7. Ramos Guajardo S, Ceballos Vasquez Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación percibida por profesionales de enfermería en Chile. Enferm Cuid Humaniz.2018;7(1):3-16. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/325163818\\_Cuidado\\_humanizado\\_y\\_riesgos\\_psicosociales\\_una\\_relacion\\_percibida\\_por\\_profesionales\\_de\\_enfermeria\\_en\\_Chile](https://www.researchgate.net/publication/325163818_Cuidado_humanizado_y_riesgos_psicosociales_una_relacion_percibida_por_profesionales_de_enfermeria_en_Chile)
8. Gandarias Edward A, Nuñez Galán A, Vaillant Suárez G. El inicio de la lactancia materna durante el alumbramiento en los meses enero a mayo de 1995 en el Hospital Materno Norte de Santiago de Cuba. Rev Cuba Enferm. diciembre de 1996;12(1):9-10. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03191996000100005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191996000100005)
9. Pelegrina H. Experiencia y vivencia desde la antropología de Zubiri [Internet]. Héctor Pelegrina Cetran. 2017 [citado el 14 de julio de 2023]. Disponible en: <http://hpelegrina.net/experiencia-y-vivencia/>

10. Gómez-Gómez M, Danglot-Banck C, Aceves-Gómez M. Clasificación de los niños recién nacidos [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 15 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2012/sp121g.pdf>
11. Rodríguez BF, Velasco NU. Unidad neonatal. el 1 de junio de 2014 [citado el 14 de julio de 2023]; Disponible en: <https://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/unidad-neonatal>
12. Ulibarri P, Quirante C, Retana S. Motivos de ingreso de un recién nacido en una unidad de neonatología [internet]. [pamplona-navarra]: universidad de navarra; [citado el 25 de mayo de 2023]. Disponible en [:http://anecipn.org/pdf/congresos/XXXII/documentos/P6.pdf](http://anecipn.org/pdf/congresos/XXXII/documentos/P6.pdf)
13. Moneta C. M. Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. Rev Chil Pediatr. [citado 15 julio de 2023].2014;85(3): 265-268. Disponible en: <https://www.revistachilenadepediatria.cl/index.php/rchped/article/view/3117>
14. Intervenciones de enfermería en la Atención del Recién Nacido Prematuro Evidencias y Recomendaciones Catálogo maestro de guías de práctica clínica: IMSS-645-13 [Internet]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/645GER.pdf>
15. Reyes, C., & Castillo, E. (2017). Cuidado de enfermería en recién nacidos hospitalizados del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2014. Revista Ciencia y Tecnología, 12(1), 119-125. Recuperado a partir de <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/view/1364>
16. Flores MLB. Alteración del estado emocional en madres de recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales [internet]. [Lima-Perú]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021 [citado el 9 de junio de 2023]. Disponible en:[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10164/Alteracion\\_BocanegraFlores\\_Mayra.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10164/Alteracion_BocanegraFlores_Mayra.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
17. Alarcón C. Vivencias de las madres ante la hospitalización del recién nacido crítico en el servicio de neonatología del hospital las Mercedes – Chiclayo. 2019 [internet]. [Chiclayo-Perú]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2020 [citado el 9 de junio de 2023]. Disponible en: [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2380/1/TL\\_SilvaAlarconCarmen.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2380/1/TL_SilvaAlarconCarmen.pdf)
18. Rodríguez CRA. Vivencias de las madres ante hospitalización de su recién nacido en el hospital II Santa Rosa-Servicio de Neonatología [Internet]. [Trujillo-Perú]: Universidad Nacional de Trujillo; 2020 [citado el 29 de junio de 2023]. Disponible en:

<https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/bf3b4177-5d71-4fcb-8e51-b2fd823638c8/content>

19. Socioeconómicas I. Caracterización del Departamento de Cajamarca [Internet]. Disponible en: <https://www.bcrp.gob.pe/docs/Sucursales/Trujillo/Cajamarca-Caracterizacion.pdf>
20. López CM, Seco E. El criterio de saturación de la información en investigación cualitativa [Internet]. Sociologianecesaria.com. 30 de julio de 2013 [citado el 4 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://www.sociologianecesaria.com/2013/07/saturacion-informacion-cualitativa.html>
21. Díaz-Bravo L, Torruco-García U, Martínez-Hernández M, Varela-Ruiz M. La entrevista, recurso flexible y dinámico Investigación en Educación Médica, vol. 2, núm. 7, julio-septiembre, 2013, pp. 162-167 Universidad Nacional Autónoma de México Distrito Federal, México. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733228009.pdf>
22. Bonilla- Castro E, Rodríguez Sehk P. Más allá del dilema de los métodos: La investigación en ciencias sociales. Ediciones Uniandes-Universidad de los Andes; 2013. Disponible en: <https://download.e-bookshelf.de/download/0003/7557/68/L-G-0003755768-0007688691.pdf>
23. Escalante-Gutiérrez B. Análisis del Discurso: Imagen de la mujer en la publicidad transmitida durante octubre de 2005 por el canal 2 de Televisa [Internet]. [Puebla-México]: Universidad de las Américas Puebla; 13 de enero de 2006 [citado el 2 de septiembre de 2023]. Disponible en: [http://caterina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lco/gutierrez\\_e\\_bg/capitulo3.pdf](http://caterina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lco/gutierrez_e_bg/capitulo3.pdf)
24. Piñeros-Piza C, Gutiérrez Coba LM, Gómez Díaz JA, Pérez-Acosta AM, Salgado Cardona A, Mora ML, et al. Credibilidad percibida del periodismo a través de la Internet: una visión desde la psicología del consumidor. Diversitas: Perspectivas en Psicología [Internet]. 2015 [citado el 2 de septiembre de 2023];11(2011):91–8. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/679/67922761002.pdf>
25. Domínguez MLP. Aspectos éticos en la investigación cualitativa. Sin internet]. 2013 [citado el 8 de octubre de 2023];12(2010):118–21. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/01/1034733/aspectos-eticos.pdf>
26. Cornejo-Cancino M, Salas-Guzmán N. Rigor y calidad metodológicos: Un reto a la investigación social cualitativa. Psicoperspectivas [Internet]. 2011 [citado el 8 de

- octubre de 2023];10(2):12–34. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-69242011000200002](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-69242011000200002)
27. Ética en investigación: Principios, retos y futuro [Internet]. VIU Colombia. 2024. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/co/actualidad/nuestros-expertos/etica-en-investigacion-principios-retos-y-futuro>
28. Agrest M, Druetta I. El concepto de recuperación: la importancia de la perspectiva y la participación de los usuarios. Vertex Revista Argentina de Psiquiatría. 30 de abril de 2020;31(150, mar.abr.):136-44. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/266500563\\_El\\_concepto\\_de\\_recuperacion\\_la\\_importancia\\_de\\_la\\_perspectiva\\_y\\_la\\_participacion\\_de\\_los\\_usuarios](https://www.researchgate.net/publication/266500563_El_concepto_de_recuperacion_la_importancia_de_la_perspectiva_y_la_participacion_de_los_usuarios)
29. Denis Torres R. Aplicación de La Teoría de Florence Nightingale en los servicios de salud en Cuba. Multimed [Internet]. Octubre de 2021 [citado 14 de diciembre de 2024]; 25(5). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?Script=sci\\_abstract&pid=S1028-48182021000500014&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?Script=sci_abstract&pid=S1028-48182021000500014&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
30. Arnaiz Barcina A, Pilar M, Díaz M. Estudio a través del programa ficare [internet]. Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/rest/bitstreams/435149/retrieve>
31. Claudia D, Cannizzaro M, Paladino M. Fisiología y fisiopatología de la adaptación neonatal Fisiología y fisiopatología de la adaptación neonatal [Internet]. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/aar/v24n2/v24n2a04.pdf>
32. Eduardo H, Loreto M. Prematurez y enfermedad en el recién nacido; su impacto emocional en el equipo médico - Revista del CPM [Internet]. Revista del CPM. 2009. Disponible en: <https://revista.centropsicoanaliticomadrid.com/prematurez-y-enfermedad-en-el-recien-nacido-su-impacto-emocional-en-el-equipo-medico/>
33. Pose-Pérez N, González-Gómez É, Pallas-Queijo C, Pose-Pérez N, González-Gómez É, Pallas-Queijo C. Humanizando el impacto emocional en pacientes con heridas complejas. Gerokomos [Internet]. 2024 [citado el 11 de enero del 2025];35(2):123–6. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2024000200010](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2024000200010)
34. Vicente A, Castilla C. Protegiendo la salud mental materna. Disponible en: <http://www.cop.es/infocop/pdf/2702.pdf>
35. Ibarra-Piña JI, Jiménez-López M, Laredo-Muñoz AF, López-González VG, Macías-Ochoa A, Torres-Trejo MM, et al. Experiencia vivida de la lactancia materna en madres solteras refugiadas. Ene [Internet]. 2021;15(3). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2021000300003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000300003)

36. Figueroa Olea M, Rivera González R. Interacción madre-hijo. Aproximaciones biológicas, psicológicas y antropológicas [internet]. Disponible en: [https://casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/Interaccion\\_madre\\_hijo.pdf](https://casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/Interaccion_madre_hijo.pdf)
37. Betancourt M., Liliana; Rodríguez Guarín, Maritza; Gempeler Rueda, Juanita Interacción madre-hijo, patrones de apego y su papel en los trastornos del comportamiento alimentario Universitas Médica, vol. 48, núm. 3, 2007, pp. 261-276 Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, Colombia. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2310/231018668007.pdf>
38. View of Maternal feelings about the hospitalization of the premature child: content analysis | Online Brazilian Journal of Nursing [Internet]. Objnursing.uff.br.2023. Disponible en: [https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5646/html\\_1](https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5646/html_1)
39. La Iglesia de Jesucristo.org. La maternidad: un llamamiento divino y de elección [Internet]. noticias.laiglesiadejesucristo.org.2021. Disponible en: <https://noticias.laiglesiadejesucristo.org/articulo/madres-de-corazon?country=ecuador>
40. La importancia de los lazos familiares al momento de afrontar una crisis [Internet]. www.ucv.edu.pe. Disponible en: <https://www.ucv.edu.pe/noticias/la-importancia-de-los-lazos-familiares-al-momento-de-afrontar-una-crisis> 40
41. Ortiz EY. Hospitalización infantil: Impacto en el paciente y su familia [Internet]. NeuroClass. 2020 [citado 04 de febrero del 2025]. Disponible en: [https://neuro-class.com/hospitalizacion-infantil-impacto-en-el-paciente-y-su-familia/?gad\\_source=1&gbraid=0AAAAApD\\_kNVsS4jHvrNV0xCX7igbf3kB&gclid=CjwKCAjw5PK\\_BhBBEiwAL7GTPeUsndDGs7YQwEoQddqbaSA4r77SBQ\\_jOKwDEDD1foAobU8nDHU7uBoCWisQAvD\\_BwE](https://neuro-class.com/hospitalizacion-infantil-impacto-en-el-paciente-y-su-familia/?gad_source=1&gbraid=0AAAAApD_kNVsS4jHvrNV0xCX7igbf3kB&gclid=CjwKCAjw5PK_BhBBEiwAL7GTPeUsndDGs7YQwEoQddqbaSA4r77SBQ_jOKwDEDD1foAobU8nDHU7uBoCWisQAvD_BwE)
42. Jiménez JAI, Ángel LDR, Reyes MAB. Caracterización de las dinámicas familiares de los beneficiarios de la Fundación Semillas de Vida Tierra Fértil. Disponible en: [https://ciencia.lasalle.edu.co/context/trabajo\\_social/article/1246/viewcontent/62132044\\_2018.pdf](https://ciencia.lasalle.edu.co/context/trabajo_social/article/1246/viewcontent/62132044_2018.pdf)
43. Capítulo 18: La fe en Jesucristo [Internet]. Churchofjesuschrist.org. 2025 [citado 10 de junio del 2025]. Disponible en: <https://www.churchofjesuschrist.org/study/manual/gospel-principles/chapter-18-faith-in-jesus-christ?lang=spa>

44. Cristina A, Carmen, Cruz R, Mateo Martínez, Ginés, Cristina A, Carmen, et al. La relación enfermera - padres - neonato desde la perspectiva enfermera. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2018 [citado 10 de junio del 2025];34(3):- . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086403192018000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192018000300009)
45. Hauser MP, Milán TA, Oiberman A. Interacciones madre-bebé de alto riesgo. Una aplicación del análisis de clúster en dos contextos de interacción: UCIN y Consultorio de Seguimiento. Interdisciplinaria [Internet]. 2018 [citado 12 de junio del 2025]; 35(2):543–59. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/180/18058785018/html/>
46. Sifuentes Contreras A, Parra FM, Marquina Volcanes M, Oviedo Soto S. Relación terapéutica del personal de enfermería con los padres de neonatos en la unidad terapia intensiva neonatal. Enfermería Global [Internet]. 2010 Jun 1;(19). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412010000200014](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200014)
47. Duque-Ortiz C, Arias-Valencia MM. Relación enfermera-familia. Más allá de la apertura de puertas y horarios. Enfermería Intensiva. 2020 Oct;31(4):192–202. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfie.2019.09.003>
48. De Miguel M, José M, Gómez Á. Disponible en: <https://www.aepap.org/sites/default/files/interaccion.pdf>
49. Autónoma De Barcelona U. La interacción padres-hijos y sus consecuencias psicopatológicas y psicoterapéuticas por Edelmira Doménech Llaberia [Internet]. Disponible en: <https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/7243/5%20La%20Interacci%3%b3n%20padreshijos%20y%20sus%20Consecuencias%20Psicopatol%3%b3gicas%20y%20Psicoterap%3%a9uticas.pdf?Sequence=1&isallowed=y>
50. Osoreo Queirolo, S. (2022). Aspectos favorables de la comunicación no verbal madre-hijo en la construcción del psiquismo desde el enfoque de Aulagnier. Avances En Psicología, 30(2), e2631. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2022.v30n2.2631>
51. Meniños F. Aprendiendo a fortalecer el vínculo entre madre e hijo o hija [Internet]. 2024. Disponible en: <https://meninos.org/es/fortalecer-vinculo-madre-hijo-o-hija/>
52. Fundación para la Inmunodeficiencia. Apoye a su bebé en el hospital [Internet]. [citado 4 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://primaryimmune.org/resources/news-articles/support-your-infant-hospital>

**ANEXO 1:****CONSENTIMIENTO INFORMADO****Datos Informativos:**

Institución: Universidad Nacional de Cajamarca

Investigadores: Jheida Maricielo Carrasco Rojas

Título: Experiencias de madres de recién nacidos hospitalizados en el área de neonatología del hospital regional docente de Cajamarca, 2024.

**Propósito de Estudio:**

Se le invita a participar en el estudio denominado “Experiencias de madres de recién nacidos hospitalizados en el área de neonatología del hospital regional docente de Cajamarca, 2024.”, con el fin de develar y describir las experiencias de las madres de RN hospitalizados en el área de neonatología del HRDC, 2024. El cual será de importancia para contribuir conocimientos nuevos con respecto al tema estudiado

**Procedimientos:**

Si usted acepta ser partícipe del presente estudio, se desarrollará lo siguiente:

- Una vez firmado el consentimiento, se procederá a la realización de las preguntas establecidas en el cuestionario relacionado con el tema a investigar; la cual será escrita, visual y auditiva.
- Seguidamente la información recopilada será procesada teniendo en cuenta la confidencialidad de los participantes, para emitir un informe general de resultados de la investigación.
- Para finalizar es muy probable que los resultados sean publicados en una revista científica.

**Riesgos:** No existen riesgos por participar en este estudio. No obstante, algunas preguntas del cuestionario le harán recordar momentos que le generen sentimientos de nostalgia, tristeza, llanto, etc. Cabe recalcar que se le brindará el apoyo, escucha y comprensión necesaria o en todo caso la entrevista será suspendida.

**Beneficios:** Como participante al finalizar cada entrevista, se le brindará consejerías personalizadas para sobrellevar estas experiencias negativas a causa de la hospitalización de recién nacidos.

**Costos e incentivos:** No existe ningún costo por participar en el estudio; sin embargo al final de la entrevista se le otorgará un pequeño detalle para agradecer su participación.

**Confidencialidad:** Se reservará la identidad (a través de seudónimos como por ejemplo nombres de flores) de los participantes que serán utilizados en la investigación con el fin de proteger su identidad. En caso los resultados de este estudio sean publicados ya sea en el repositorio de la Universidad Nacional de Cajamarca o en alguna revista científica, será bajo criterios que permitan resguardar la identidad de los participantes, es decir no se evidenciará ninguna información que permita la identificación de las mismas, tal y como lo menciona El Código Civil Peruano, aprobado mediante el Decreto Legislativo N° 295, del 24 de julio de 1984, es uno de los pocos cuerpos jurídicos que regulan el derecho a la intimidad personal y familiar.(27)

**FIRMA:**

---

**ANEXO 2:**

N°

**CUESTIONARIO- SEMIESTRUCTURADO****I. PRESENTACIÓN:**

Estimado Sr(a), reciba mi cordial saludo, la presente entrevista forma parte de un proyecto de investigación, el cual tiene como propósito la recolección de información acerca de las experiencias de las madres ante la hospitalización de un Recién Nacido; por tal motivo se le solicita su autorización para participar y se agradece de antemano. No obstante se asegura que la información recopilada será grabada solo por fines de investigación.

**II. DATOS GENERALES:**

- Nombre/Seudónimo:
- Edad:
- Procedencia:
- Ocupación:
- N° Hijos:
- Tiempo de Hospitalización de su RN:
- N° Telefónico:

**III. PREGUNTAS GENERADORAS DE DEBATE:**

- ¿Cuál es el motivo de la hospitalización de su hijo(a)?
- ¿Cómo está sobrellevando esta experiencia de tener un RN hospitalizado?
- ¿Cómo es el cuidado que brindan los profesionales de enfermería a su bebé?
- ¿De qué manera ha cambiado su rol de madre al tener un RN hospitalizado, que es lo que usted siente?

# Jheida Maricielo Carrasco Rojas

## TESIS EXPERIENCIAS DE MADRES DE RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL ...

 My Files

 My Files

 Universidad Nacional de Cajamarca

---

### Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::3117:451568594

Fecha de entrega

22 abr 2025, 4:08 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

22 abr 2025, 4:35 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

TESIS EXPERIENCIAS DE MADRES DE RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE NEO....pdf

Tamaño de archivo

506.2 KB

53 Páginas

18.625 Palabras

95.023 Caracteres

# 14% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

## Filtered from the Report

- ▶ Small Matches (less than 20 words)

## Exclusions

- ▶ 14 Excluded Matches

---

## Top Sources

- 13%  Internet sources
- 3%  Publications
- 10%  Submitted works (Student Papers)

---

## Integrity Flags

### 0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

## Top Sources

- 13% Internet sources
- 3% Publications
- 10% Submitted works (Student Papers)

## Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

<b>1</b>	Internet	
idoc.pub		2%
<b>2</b>	Internet	
www.dspace.unitru.edu.pe		<1%
<b>3</b>	Internet	
nacertempranolatinoamerica2013.blogspot.com		<1%
<b>4</b>	Internet	
docplayer.es		<1%
<b>5</b>	Internet	
hdl.handle.net		<1%
<b>6</b>	Internet	
repositorio.udd.cl		<1%
<b>7</b>	Submitted works	
Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo on 2024-09-18		<1%
<b>8</b>	Submitted works	
Universidad Pontificia Bolivariana on 2017-03-29		<1%
<b>9</b>	Internet	
revistas.unife.edu.pe		<1%
<b>10</b>	Internet	
www.elsevier.es		<1%
<b>11</b>	Internet	
unividafup.edu.co		<1%