

2022

Vivencias de los padres del recién nacido prematuro durante la recepción, estadía y el alta de su hijo en relacion con el cuidado enfermero en la unidad de cuidado intensivo neonatal, de la ciudad de Mar del Plata

López, Perla

Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/997>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y TRABAJO SOCIAL.

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERIA

TALLER DE TRABAJO FINAL

Vivencias de los padres del recién nacido prematuro durante la recepción, estadía y el alta de su hijo en relación con el cuidado enfermero en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, de la ciudad de Mar del Plata.

DIRECTORA DE TESIS: _

AUTORA: LÓPEZ, PERLA

Agosto, 2022 Mar del Plata.

Resumen

Esta investigación pretende conocer las vivencias de los padres del recién nacido prematuro durante la recepción, estadía y el alta de su hijo con relación al cuidado enfermero en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal.

La idea de abordar esta problemática surge de una necesidad personal y de los profesionales de enfermería que trabaja en la unidad de cuidado intensivo neonatal de una clínica privada, de conocer si se brinda una atención de calidad a los recién nacidos prematuros y a los padres de parte de enfermería. **Objetivo:** Conocer las vivencias de los padres del recién nacido prematuro durante la recepción, estadía y el alta de su hijo con relación al cuidado enfermero en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. **Diseño metodológico:** Se realizó una investigación cualitativa, descriptiva, con un enfoque fenomenológico donde se buscó conocer el fenómeno de las vivencias de los padres. Instrumentos de recolección de datos. En la recolección de los datos se realizó una entrevista semi-estructurada a profundidad, con guías generales acerca de las variables a investigar, el mismo dio a los entrevistados más espacios para contestar en términos de lo que es importante para ellos sobre sus vivencias en la UCIN. La muestra fue determinada por saturación de los discursos y conformado por 8 madre y 4 padre, respetando el criterio de inclusión y exclusión. **Resultado:** Se identificó 3 categorías y sub categorías, las cuales surgieron a partir del proceso de análisis de los discursos; Primera categoría: Vivencia durante la recepción, sub categoría, establecimiento del vínculo, participación de los padres desde el inicio de la internación, contención y acompañamiento; Segunda categoría: Vivencia durante la estancia, sub categoría, relación de ayuda y contención, comunicación e información, los padres aprenden de las enfermeras; Tercera categoría: Vivencias ante el alta, sub categoría, sentimientos encontrados, empoderamiento de los cuidados, cuidado humanizado. **Conclusión:** Los padres no están preparados para el nacimiento de un hijo prematuro, por lo tanto, vivencian distintos sentimientos como miedo, angustia, estado de shock. En la recepción al ver a su hijo tan pequeño, frágil, las características ambientales de la UCIN, la separación con su hijo al dejarlo, son vivenciados también como amenazador y preocupante. El cuidado de enfermería vivenciado como el fortalecimiento del vínculo y el apego entre los padres y el recién nacido prematuro durante el proceso de internación; La

información brindada por parte de los profesionales a los padres durante la estancia de la UCIN, vivenciando los padres una relación de ayuda, reconociendo sus necesidades, manteniendo una comunicación oportuna y efectiva.

Palabras claves: Vivencias, padres, recién nacido prematuro, cuidado enfermero, Cuidado Intensivo Neonatal.

ÍNDICE	
Resumen	2
CAPÍTULO I	
INTRODUCCION	5
1 .1 Área Problema	6
1 .2 Pregunta Problema	9
1 .3 Objetivo General	9
1. 4 Objetivo Especifico	9
1 .5 Propósito	9
1 .6 Justificación	10
CAPITULO II	
2.1 Marco Teórico	15
CAPITULO III	
3. 1 Diseño Metodológico	28
3. 2 Ámbito de estudio	29
3. 3 Instrumento para la recolección de datos	29
3. 4 Criterio de inclusión	32
3. 5 Consideraciones éticas	32
CAPITULO IV	
4. 1 Resultado	33
4. 2 Discusión	49
CAPITULO V	
5.1 CONCLUSION	66
BIBLIOGRAFIA	79

CAPÍTULO 1

Introducción

Esta investigación pretende conocer las vivencias de los padres del recién nacido prematuro durante la recepción, estadía y el alta de su hijo con relación al cuidado enfermero en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal.

La idea de abordar esta problemática surge de una necesidad personal y de los profesionales de enfermería que trabaja en la unidad de cuidado intensivo neonatal de una clínica privada, de conocer si se brinda una atención de calidad a los recién nacidos prematuros y a los padres de parte de enfermería.

En las últimas décadas, el cuidado de enfermería neonatal ha experimentado un cambio de paradigma hacia la atención de los recién nacido prematuro y su familia este cambio de paradigma consiste en una nueva filosofía de cuidado centrado en el paciente y la familia para un cuidado más holístico.

Las UCIN cada vez son más efectivas y eficientes mediante las tecnologías, se han logrado a reducir la mortalidad infantil específicamente neonatal, pero este resultado contrajo efectos no deseados en especial sobre los padres, la cual obstaculiza de cierta forma el fortalecimiento del vínculo afectivo entre el hijo, la separación que implica él mismo vivenciando una experiencia traumática ante el prematuro extremo.

La intención de este trabajo consiste en un aporte para mejorar la estrategia de cuidado hacia los padres y el recién nacido prematuro mediante acciones que promueva una atención humanizada y lograr una vivencia positiva.

AREA PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema.

Los avances científicos, tecnológicos aplicados a la Neonatología han permitido la recuperación del recién nacido prematuro. Los mismos requieren de asistencia médica de alta complejidad y periodo de internación prolongados, lo cual implica para los padres y familia un hecho de profundo significado psicológico.

La hospitalización de un recién nacido prematuro o gravemente enfermo, en la unidad de cuidado intensivo neonatal, tiene un impacto negativo sobre la interacción entre padres e hijos, que se relaciona con secuelas adversas sobre el desarrollo del neonato a largo plazo. Por lo tanto, vivencian un impacto emocional que puede interferir en el vínculo entre madre e hijo.

La vivencia según Vygotsky¹, la define como una unidad inseparable en la que se encuentra representado tanto el ambiente en el que vive la persona y la forma de cómo lo experimenta; es decir, entre las características situacionales y las personales.

Por medio de las vivencias el sujeto aprende conceptos y habilidades, conoce el mundo que lo rodea, siente su influencia, lo analiza y cuestiona, y forma parte de la red de la vida.

Estas vivencias tal vez sean consideradas como experiencias negativas o positivas, de acuerdo con la personalidad y particularidad que le atribuya cada individuo (padres), lo que permitirá develar los significados que los sujetos otorgan al evento en estudio como vivencia.

¹ Del Cueto, J. D. (2015). Dos nociones para un enfoque no escisionista de las emociones y la afectividad: situación social del desarrollo y vivencia en Vigotsky. *Perspectivas En Psicología*, 12(1), 29-35. Recuperado a partir de <http://200.0.183.216/revista/index.php/pep/article/view/196>

La hospitalización genera en los padres diversas vivencias y muchos de ellos sentimientos como, angustia, ansiedad, tristeza, culpabilidad, temor, retrasando el establecimiento de los lazos paternos.²

La familia debe recibir de los profesionales del equipo de salud toda la información necesaria para participar y decidir, a fin de alcanzar los mejores resultados para su hijo en la unidad de cuidados intensivos neonatales. La falta de información genera incertidumbre y estrés a los padres.

Diversos estudios demuestran que la participación de los padres en el cuidado del neonato prematuro favorece su evolución y preparación para el alta.

La enfermería se ha identificado como una profesión humanística en el beneficio para el paciente, centrando su trabajo en él y debe incluir tanto la información y la educación sobre la salud como la recuperación ante la enfermedad.

En la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales la enfermería centra su cuidado no sólo en el cuidado del recién nacido prematuro, sino también en los padres que necesitan de nuestro cuidado, el poder hablar y ser escuchado según la necesidad de cada padre.

El prematuro, la mayoría tiene una internación prolongada, en la misma debe cumplirse una serie de procesos clínicos para que puedan ir a la casa. El alta médica debe planificarse pausadamente, nunca un día para el otro, la inclusión de los padres de forma progresiva en el cuidado básico, proceso que debe comenzar desde el nacimiento hasta el alta médica. Este proceso de preparación de los padres deberá ser individual y centrado en las necesidades específicas del recién nacido prematuro y de las posibilidades del aprendizaje y según cada familia en particular.

² Acosta-Romo MF, Cabrera-Bravo N, Basante-Castro Y, Jurado D. Sentimientos que experimentan los padres en el difícil camino de la hospitalización de sus hijos prematuros. Un aporte al cuidado humanizado. Rev Univ. Salud. 2017;19(1):17-25. DOI:<http://dx.doi.org/10.22267/rus.171901.65>

En ocasiones, los padres adquieren el rol por primera vez y se presenta interrogantes sobre el manejo que debe tener sobre el cuidado del recién nacido prematuro antes del alta.

Además, se puede nombrar que la participación de los padres en el cuidado puede variar según las instituciones abierta a comparación con la cerrada. Que también dificulta la información que se brinda.

Actualmente las instituciones de la Ciudad de Mar del Plata, las unidades de cuidados intensivos neonatales aún se encuentran con el régimen de horario para los padres, privando el derecho del niño y de los padres. Está comprobado científicamente que la separación del binomio madre e hijo genera efectos negativos en ellos.

Durante mi labor como profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivo neonatal que cuenta con el modelo de atención centrada en la familia, mediante la estrategia destinada a la humanización de la atención, las cuales cuentan con el servicio de ingreso irrestricto a los padres y visitas programadas de los hermanos y abuelos, al interaccionar con ellos, demostraron preocupación y angustia, al saber que sus hijos se van a casa y tendrían que cuidarlo solos.

Ante esta situación surge algunas preguntas como ¿Cómo han vivenciado los padres en la recepción de su hijo prematuro? ¿Qué significa para los padres tener un hijo prematuro? Los profesionales de enfermería, ¿estamos informando a los padres sobre los cuidados? ¿Los estamos educando sobre los cuidados básicos del recién nacido prematuro en las instituciones? ¿Incorporamos a los padres en los cuidados básicos de su hijo prematuro en las instituciones? ¿Preparamos a los padres para el alta? ¿Se sienten preparados los padres para el alta? ¿Consideramos a los padres que los cuidados básicos enseñados para el alta fueron suficientes?

De esta forma, se inicia a la problemática donde se presentan interrogantes sobre conocer la vivencia de los padres del recién nacido prematuro durante la recepción, estadía y el alta de su hijo en relación con el cuidado enfermero en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal.

1.2 Pregunta problema:

¿Cuáles son las vivencias de los padres del recién nacido prematuro durante la recepción, estadía y el alta de su hijo con relación al cuidado enfermero en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, de la ciudad de Mar del Plata desde en los años 2019 y 2020?

1.3 Objetivo general

- Conocer las vivencias de los padres del recién nacido prematuro durante la recepción, estadía y el alta de su hijo con relación al cuidado enfermero en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal.

1.4 Objetivos específicos:

- Describir las vivencias de los padres ante la recepción del recién nacido prematuro en la unidad de cuidado intensivo neonatal relacionado con el cuidado enfermero.
- Dar cuenta de lo vivido por los padres durante la estadía en la unidad de cuidado intensivo neonatal relacionado con el cuidado enfermero.
- Determinar la experiencia de padres y madres ante el alta.

1.5 Propósito

Esta investigación tiene como propósito a mejorar la calidad de cuidado del prematuro, los padres y la familia mediante el cuidado humanizado, teniendo en cuenta el Cuidado Centrado en Paciente y la Familia desde el inicio de la internación, mediante la estrategia de cuidado del neurodesarrollo, la incorporación del Método Canguro, el cuidado del neurodesarrollo de recién nacido prematuro para una vivencia positiva y prevenir futuros riesgos para él prematuro y la familia.

2.6 Justificación

La continua vivencia con los recién nacido prematuro en la UCIN, con las madres y la familia, el interés de mejorar nuestro cuidado fue lo que motivo el trabajo en estudio, utilizando un abordaje fenomenológico de tipo cualitativo. Esta permite según Heidegger (1989), descubrir la esencia del fenómeno, su naturaleza intrínseca y el sentido que le atribuyen las personas. Para ello, se determinará la experiencia vivida y, por lo tanto, la realidad en la que se encuentran inmersos diariamente, descubriendo, de este modo, el significado que los participantes dan a su vivencia

El recién nacido prematuro es un bebé más vulnerable que el recién nacido a término, aún no está desarrollado completamente a nivel morfo y fisiológicamente, por la misma puede presentar cualquier complicación con más facilidad y una estancia prologada en la Neonatología; para ellos el profesional de enfermería debemos orientar desde el inicio de la internación mediante la información y la educación a los padres sobre el cuidado de su hijo para una vivencia positiva.

Los prematuros requieren internación desde el comienzo de la vida, y el equipo de salud tiene como función atenuar las interferencias que las hospitalizaciones puedan generar para el paciente recién nacido y sus padres. Por lo tanto, requiere de cuidado multidisciplinario, y específicamente del profesional de enfermería las 24 horas del día.

El cuidado es la esencia de la profesión de enfermería y el ser humano constituye el motor de las actividades que realiza la enfermera para mejorar la calidad de vida de las personas, en este caso la del prematuro y sus padres.

En este contexto, el cuidado enfermero a los padres de neonatos prematuros garantizará el cuidado seguro y exitoso del neonato para el hogar. Por ello brindar la oportunidad a la madre y al padre de tener el primer contacto con su hijo durante la hospitalización, fortalecerá el vínculo afectivo, permitiendo al profesional de enfermería reconocer sus capacidades como cuidadores principales, orientarlos y capacitándolos continuamente sobre los cuidados de su hijo, así como aclarar las dudas, calmar sus temores.

El profesional de enfermería debe crear un clima de confianza y proporcionar información, educación y sobre todo cuidado de su hijo, así como también actuar en situaciones de peligro, asegurando de que los padres hayan comprendido y aprendido sobre los cuidados de su hijo prematuro antes del alta domiciliaria.

Además, proporcionar la información en un lenguaje sencillo, de forma oral sobre los cuidados básicos del recién nacido prematuro.

La información es una necesidad que debe ser dada como parte de los cuidados a los padres ingresados en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal teniendo en cuenta siempre el cuidado centrado en la familia como un modelo de cuidado.

Asimismo será de utilidad para las instituciones de la UCIN de la ciudad de Mar del plata y a los profesionales de enfermería, donde además de conocer la problemática a profundidad servirá como indicador acerca del cuidado que brinda la enfermera en la unidad de cuidados intensivos neonatales permitiendo, planificar estrategias de intervención oportuna en relación a los datos obtenidos del trabajo de tesis, que garantice una satisfactoria transición de la hospitalización al entorno familiar y el cuidado continuo por parte de los padres en el hogar favoreciendo un sano crecimiento y desarrollo del recién nacido prematuro.

Antecedentes.

Se encontraron bibliografías relacionado con el tema de investigación a nivel nacional e internacional son los siguientes trabajos:

En un estudio realizado por Campo y col ³sobre Experiencia y percepción de padres con relación a cuidados en niños con internación en UCIN. Cuyo objetivo de la investigación pretendió analizar las percepciones de los padres y madres con hijos e hijas ingresado en la unidad de cuidado intensivo. Utilizó una metodología cualitativa apoyada en el paradigma fenomenológico, ya que permitió describir el significado de la experiencia vivida por la familia con el fin de conocer la realidad que experimenta. Al analizar los resultados concluyo que los cuidados están fundamentados en el cuidado centrado en la familia según los principios que los sustenta, la imagen de la enfermera por parte de los padres se mostró como un profesional competente y compasiva, también se permitió comprender de que exista una mejora en el apoyo emocional a través de los grupos de padres, también pudo destacar la importancia de una comunicación clara y sencilla por parte del profesional de enfermería que facilita el vínculo afectivo y que favorece la recuperación del recién nacido durante la estancia prolongada de los padres en la UCIN.

En un estudio realizado por Daus⁴ en el año 2017 sobre enfermería neonatal, intervención y estimulación temprana: un camino conjunto para el cuidado del crecimiento y desarrollo. Concluye que el personal de enfermería en la UCIN es el encargado del cuidado neonatal. Debe afinar la observación y detectar las reacciones del neonato ante cada manejo o intervención, para realizar los ajustes apropiados en pos del cuidado de su desarrollo. También menciona que es necesario que se especialice en la disciplina como complemento a su formación, para dar respuesta

³ Campo, A., & Contreras, M. (2018). Experiencia y percepcion de padres con relacion a cuidados en niños con internación en UCI. Notas enferm.(Córdoba), 5-10.

⁴ Daus, M. (2017). Enfermería neonatal, intervención y estimulación temprana: un camino conjunto para el cuidado del crecimiento y el desarrollo.

atinada a las necesidades neonatales y preservar su calidad de vida en el estimulante ambiente de la terapia intensiva.

Otro artículo publicado por Balanesi⁵ sobre Percepción de las madres acerca de los cuidados brindados por el equipo de salud a sus hijos durante su internación en la unidad de cuidado intensivo neonatal en un hospital pública Materno Infantil. Donde se realizaron una entrevista en profundidad a madres que habían tenido internado a sus hijos en la UCIN. Pudo constatar la experiencia describiéndola como un hecho inesperado que impacta fuertemente en la dinámica familiar, también se pudo detectar los déficits de comunicación con el equipo de salud la necesidad de permanecer más tiempo con su hijo en la UCIN y la participación en los cuidados. Utilizó el modelo Altimer de cuidado intensivo para el análisis de los resultados de la investigación propone la cual propone un compromiso entre padre y el equipo de salud como socio en el cuidado de su bebé.

En un estudio realizado por Malerba ⁶titulado la Transición de la unidad al hogar del prematuro y sus padres. Donde propuso un objetivo educativo principal, la autosuficiencia de los padres para que puedan cuidar de sus hijos en su casa interpretando sus necesidades y conocer cuando consultar frente a un problema. concluyó que para la transición al hogar sea adecuada debe haber una educación continua por parte de los profesionales enfermeros, una preparación previa y

⁵ Balanesi, M. (2020). Percepciones de las madres acerca de los cuidados brindados por el equipo de salud a sus hijos durante su internación en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en un hospital público materno-infantil.

⁶ Malerba, María. La transición de la Unidad al hogar del prematuro y sus padres. En: Enfermería Neonatal. No 012 (may. 2011). p. 4-7

graduada mediante el plan educativo para la salud permitirá contar con recursos para reorganizar y mejorar la experiencia traumática de la internación.

Una investigación propuesta por Ocampo ⁷sobre las vivencias de madre de niño prematuro hospitalizada; en su resultado indica la importancia del contacto y la participación en el cuidado de la madre con su hijo prematuro durante la hospitalización, para poder llenar el vacío que ella siente, mediante el mismo puede conocerlo y sentirse segura como cuidadora principal de su hijo. También enfatiza en las UCIN con puertas abiertas para que la madre y el padre pueda permanecer más tiempo con su hijo, el personal de enfermería debe recibirlo y apoyar en su participación en el cuidado de su hijo. El cuidado canguro puede ser una alternativa eficiente para modificar positivamente las vivencias de las madres y los padres del bebé prematuro hospitalizado.

Guerra, (2008)⁸, en un estudio sobre “interpretación del cuidado de enfermería neonatal desde las experiencias y vivencias de los padres”, en la unidad de neonatos del Hospital Universitario de la Samaritana, en Bogotá, Colombia, en el 2008, concluyen que los padres permitieron un acercamiento a la interpretación de lo que es el cuidado de enfermería para los padres de los neonatos hospitalizados, a partir de sus experiencias y vivencias, resaltan la aparición de dos nuevas categorías denominada los padres aprenden de las enfermeras y la comunicación asertiva.

⁷ Ocampo, M. (2013). El hijo ajeno: vivencia de madres de niños prematuros hospitalizados. *Aquichan*, 13(1), 69-80

⁸ Guerra Guerra, J. C., & Ruiz de Cardenas, C. H. (2008). Interpretación del cuidado de enfermería neonatal desde las experiencias y vivencias de los padres. *Avances en Enfermería*, 26(2), 80-90.

CAPÍTULO II

2.1 Marco teórico

La presente investigación tiene por objeto de estudio las vivencias de los padres del recién nacido prematuro durante la recepción, estadía y el alta de su hijo en relación con el cuidado enfermero en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal.

La palabra vivencia fue formada por el filósofo José Ortega y Gasset⁹ para traducir el término alemán *Erlebnis* que significa experiencia vivida. No es lo mismo que la experiencia científica objetiva sino la vivencia en estado subjetivo, privado, íntimo, irrepetible a nivel mental. Es algo personal, no es algo que a uno le cuenta. Otro autor como Gadamer¹⁰ la vivencia es aquello vivido por el individuo y por el grupo y se expresa en el sentido común.

Dilthey, fue el primero en investigar el concepto de vivencia. Según Dilthey (1949) vivencia es la experiencia viva y humana cuyo contenido está formado por la actuación de la totalidad de las fuerzas psíquicas.

También Vygotsky (1994)¹¹ “propuso la noción de vivencia como una unidad indivisible en la que se encuentra representado tanto el ambiente en el que vive la persona como lo que la misma experimenta; es decir, entre las características personales y las situacionales”.

La vivencia no puede ser reducida a un sentimiento, emoción, estado de ánimo o recuerdo que despierte cierta situación, aunque vaya implícito en la vivencia de manera ineludible. El acto vivencial incluye componentes cognitivos, la influencia de la situación: “depende no sólo de la naturaleza de la situación misma, sino de la medida en que el individuo entiende y se percata de ella” (Vygotsky 1994).¹²

Las vivencias son una unidad indivisible entre lo exterior y lo interior de la persona.

⁹ Amigo, J. C. (2012). Génesis de la comprensión experiencial del ocio en la modernidad tardía: transformaciones del concepto de vivencia. *Arbor*, 188(754), 315-325.

¹⁰ Op Cita (9)

¹¹ Guzmán Gómez, C., & Saucedo Ramos, C. L. (2015). Experiencias, vivencias y sentidos en torno a la escuela ya los estudios: Abordajes desde las perspectivas de alumnos y estudiantes. *Revista mexicana de investigación educativa*, 20(67), 1019-1054

¹² Op Cita. (10)

No todas las vivencias son significativas (comprendida, aceptada) para la persona, pero las que sí son significativas, se convierten en experiencias porque se construye a través de las vivencias, entre lo personal y lo cultural.¹³

Las vivencias de los padres durante la hospitalización de sus hijos prematuros son consideradas como experiencias negativas o positivas, de acuerdo con la personalidad y particularidad de cada madre o padre que le otorgan el significado, por lo tanto, no todos pueden vivenciar la internación como traumático. También puede variar según el tiempo de prematuros y otros factores.

Las vivencias de los padres han ido cambiando con la evolución del cuidado prematuro a lo largo de la historia de la neonatología.

El concepto de cuidados intensivos fue creado por la Florence Nightingale, en la guerra de Crimea en año 1854, ya en esa época, ella considero que era necesario la separación de los soldados en estado grave de aquellos que solo tenían heridas leves para cuidarlos de manera especial, mediante el mismo logro disminuir la tasa de mortalidad de la batalla de 40 al 2%.¹⁴

Lori (2008).¹⁵ Durante el año 1890, Pierre Budín escribió el primer texto de neonatología, donde menciona que, cuando una madre no puede amamantar a su bebé observaba una tasa alta de abandono que cuando una madre se ocupaba de sus hijos. Promovió las visitas libres de las madres ideó la incubadora transparente para que pudieran ver a sus bebés.

Antiguamente los partos se realizaban en las casas, bajo supervisión de parteras y enfermeras especializadas; el nacimiento era un acontecimiento familiar, los cuidados de los recién nacidos estaban a cargo de las madres ya sea enfermo o prematuro. En

¹³ Op Cita. (10)

¹⁴ García, C. R. A., & Torres, C. M. (2017). La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. Medicina crítica, 31(3), 171-173.

¹⁵ Lori, T. (2008). El cambio de rol de los padres en el cuidado neonatal: una revisión histórica. Revista de enfermería Fundasamin.[Internet], 1(4), 22-3

el año 1920 y 1930 fue incrementándose los partos en instituciones de salud. En el año 1921 el porcentaje de partos era mayor al 50% y alrededor de 1960 el 100% de los partos eran realizados en hospitales. Surgieron en el mismo periodo las nurseries hospitalarias donde el deber de las enfermeras era proteger a los recién nacidos de las infecciones con estrictas medidas de asepsia, y así evitando a los padres el contacto con su bebé. La primera Unidad de Cuidado Intensivos Neonatales fue creado por Julius Hess en Chicago en 1922, Alentó a las madres a que amamanten, pero limitaba su permanencia en la unidad y el contacto. Quienes brindaban los cuidados eran enfermeras especializadas, la elección de esta era muy importante ya que se encargaba de satisfacer las necesidades de los recién nacidos.¹⁶

El nacimiento designado como un acontecimiento familiar, con la institucionalización y medicalización del parto, la familia fue excluida ante el nacimiento del bebe, la madre dejó de amamantar y fue separada del recién nacido considerándola como fuente de infección.

Después de la Segunda Guerra mundial diferentes estudios demuestran los efectos negativos de la separación entre la madre y el hijo.

En las últimas décadas, se realizaron diferentes estudios sobre los prematuros, dando a conocer los efectos negativos sobre el desarrollo y la personalidad que produce sobre el neonato y también a la familia al estar separado durante la hospitalización. Uno de los pioneros sobre el vínculo y el apego fue John Bowlby en el año 1950, Pública para la Organización Mundial de la Salud OMS un documento titulado Cuidado Materno y Salud Mental donde explica los efectos adversos de la privación materna, describió que la separación entre el niño y la madre genera efectos adversos sobre el futuro de niño. Menciona que el niño tiene que experimentar calor, intimidad y una relación continua. Quiroga (2018) ¹⁷

Esto produjo un cambio de paradigma en la atención neonatal, con los estudios de

¹⁶ Op Cita (14).

¹⁷ Quiroga, A. (2018). Cuidado centrado en la familia en la unidad de neonatología: una filosofía de cuidado que no se puede postergar

Marshall Klaus y John Kennell, hacia el año 1976, donde impulsa a los padres para que toquen, acunen y cuiden a sus hijos, mediante el mismo se recuperó la lactancia materna y la participación de los padres. Lograron los cambios en las instituciones.¹⁸

Desde entonces, el modelo tradicional centrado en el neonato se transformó en un cuidado que permite la participación de la familia.

En Argentina en la década de 1950, el Dr. Florencio Escardó generó un cambio radical en la cultura hospitalaria donde impulsa la presencia y compañía de las madres junto con los pacientes pediátricos internados en el Hospital de Niño Ramón Gutiérrez. González (2014).¹⁹

Después de varias décadas de esfuerzo se incluye a la familia en las instituciones. A partir de allí, las UCIN permiten el acceso libre para los padres de hijos internados y estar la mayor parte del día con ellos.

La inclusión de los padres en el cuidado de sus hijos ha demostrado con el correr de los tiempos un factor protector más importante a nivel crecimiento y desarrollo del niño durante la internación y también las emociones de los padres. Es por ello por lo

¹⁸ Op. Cit (8)

¹⁹ González, M. A. (2014). Los niños Recién Nacidos prematuros: nuevos actores sociales. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, 33(3), 20-22.

que es fundamental comprender las vivencias de los desde el profesional de enfermería.

Los cuidados de los prematuros han ido evolucionando en los últimos tiempos, donde se fueron introduciendo cambios en la unidad de cuidado intensivo neonatal para mejorar la sobrevivencia y la calidad de vida en estos niños. El avance médico/tecnológico y también la capacitación de los profesionales de enfermería. Pero este cambio no es sólo la capacitación para el manejo de equipamiento tecnológico sino también poder realizar un manejo holístico del paciente y su familia.

A partir de la década de 1960 se hizo hincapié en la atención especial de enfermería en los cuidados de asepsia antisepsia y lavado de manos para la prevención de infecciones. También en el mismo año, el especialista más destacado de pediatría de Córdoba Jacobo Halac inauguró el servicio de Neonatología de la Maternidad Provincial, fue designado médico jefe del servicio de Puericultura de la Maternidad Provincial, y también fue el primer centro de formación en neonatología para la enfermería de Córdoba.²⁰

Este cambio de paradigma de atención no sólo al neonato sino la inclusión de los padres. Cuando un recién nacido nace antes de tiempo, necesita de cuidados especiales, por los cuales ingresa a la unidad de cuidado intensivo neonatal y con ellos los padres con sentimientos de miedo, angustia, incertidumbre hacia el diagnóstico.

²⁰ Acerbo F. (2012). Cuidados en enfermería neonatal. 3 Edición. Ed. Journal. Hospital de Pediatría SIMAC Argentina.

La neonatología es la disciplina encargada de cuidar y darle al bebé la protección adecuada durante las primeras horas y semanas de vida, hasta los 28 días, que son centrales para el desarrollo y adaptabilidad en el mundo.

La Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal es un servicio con alta tecnología médica para brindar la asistencia de calidad del recién nacido prematuro. El equipo de salud está compuesto por distintas disciplinas donde trabajan en colaboración para brindar los cuidados que necesita el prematuro hasta que se puedan establecer sus funciones de forma autónoma como regular temperatura, la respiración, alimentación y otros. Dentro del equipo se encuentra el profesional de enfermería donde su rol fundamental es el cuidado del prematuro y su familia la cual consiste en satisfacer las necesidades fisiológicas y de protección del neurodesarrollo mediante la contención y acompañamiento de su familia.

El concepto de cuidado enfermero es incorporado en la naturaleza del ser humano como una necesidad básica y ha ido evolucionando también a través de la historia.

El cuidado en la atención de enfermería, para Collière, M. (1997)²¹ “es, ante todo, un acto de vida, en el sentido de que cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida” (Pág. 233).

Para Collière²² “hay tres tipos de cuidado: el cuidado en sí mismo, el cuidado del otro y el cuidado a otro, lo que quiere decir es que para poder cuidar a los demás, es necesario desarrollar la conciencia de atender las necesidades propias”. Por lo tanto, el cuidado fundamental de enfermería en la UCIN se enfocará en los padres para brindar un cuidado eficiente.

Desde la perspectiva de Watson (1988)²³ el cuidado como “el ideal moral de enfermería en donde el fin es protección, engrandecimiento y preservación de la

²¹ Collière MF. Promover la vida. Barcelona: Interamericana de España. 1982 pág. (233)

²² Op Cita (20)

²³ Marriner, A. Modelos y Teorías en Enfermería. 3ra. ed. Madrid: Mosby Doyma; 1995.

dignidad humana”, que implica valores deseo compromisos de cuidar conocimiento acciones de cuidado y consecuencias.

Para Watson la enfermería consiste en “conocimiento pensamiento, valores, filosofía compromiso y acción y con cierto grado de pasión”, la enfermera se interesa por entender la salud, la enfermedad y la experiencia humana.²⁴

Como menciona Watson en la teoría del caring. caritas que destaca la inclusión de la familia en el cuidado para tratar al neonato de manera holística. Para ella es importante que reconozcamos las necesidades y su grado de satisfacción junto con la percepción de los familiares.²⁵

La hospitalización de un hijo prematuro hace que enfrente los padres una herida narcisista, donde sienten el fracaso de no poder dar a luz a un hijo sano y bello. Este hijo dependerá de médicos, enfermeras y maquinas, dejando una angustia de no poder cumplir sus roles como padres. El nacimiento de un niño es un acontecimiento individual, familiar y social que inscribe al mismo tiempo a los padres biológicos en una función social, como padres que transmiten un nombre, una herencia cultural, no solo un capital genético. (Lèvi-Strauss (1980) Citado por Dinerstein N.)²⁶, significa que es reconocido como familia, en una historia, en una cultura y especialmente como un ser humano.

Pero cuando el nacimiento sucede antes de tiempo puede ser vivido por los padres como un evento traumático de interrupción de un proceso, en la cual los padres no se encuentran preparados para la separación por la hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal.

Los padres pueden vivenciar un duelo anticipado por el nacimiento prematuro.

²⁴ Op Cita. (22)

²⁵ Op Cita. (22)

²⁶ Brundi, M., González, M. A., & Dinerstein, A. (2000). Humanización en la atención neonatal. Revista del hospital materno infantil Ramón Sardá, 19(4), 173-176.

Algunos autores concluyen que la premature genera en los padres un estrés postraumático y también puede ser vivido como un duelo, presentando sentimientos de culpa, enojo, negación, temor, desesperanza, falta de apetito, insomnio.

Las madres vivencian emociones intensas ante la internación del prematuro, generando una crisis emocional, la cual consiste en una desorganización en la estructura familiar con la nueva vivencia. En un estudio relacionado realizado por Fernández y col (1999)²⁷ señala una secuencia de reacciones frente a un recién nacido prematuro entre ellas están: La primera etapa de conmoción o choque; Segunda etapa; la Negación “duelo anticipado” etapa de Choque; Tercera: Ira, Tristeza, Culpa, Ansiedad; La cuarta etapa: La aceptación, demuestra interés en aprender las rutinas de enfermería; y La quinta consiste en la reorganización o equilibrio.

Pose (2014)²⁸ menciona en su libro que la premature genera un duelo a las madres por el bebé fetal, el parto, y el bebé soñado, donde emergen distintos sentimientos como tristeza y culpa, donde buscará una explicación culpable. El proceso de duelo requiere espera. Es posible que una mamá no quiera mirar a su bebé, tal vez éste, no es el bebé que quería ella, o a lo mejor este nacimiento le confirma las fantasías más temidas y terroríficas en la relación en sí misma y a su lugar de mujer. Por ello es importante promover el establecimiento del vínculo con estas madres mediante el acercamiento a la incubadora y presentarlo al bebé real ayudara a la organización.

La unidad de cuidados intensivos neonatal es un lugar donde los padres se encuentran en una situación perturbadora por los ruidos, equipamientos que se encuentran en el mismo, además de agregar un lugar desconocido y consecuencia de la separación del recién nacido prematuro en una unidad de estas características. Además, un cambio en el pensamiento de los padres, ya que habían planificado antes del nacimiento. Pero cuando nace antes de tiempo y es un prematuro, que implica

²⁷ Boullosa Frías, N. (2004). Condicionantes y caracterización del estrés en madres de recién nacidos prematuros hospitalizados. Hospital Base Valdivia. Universidad Austral de Chile (Doctoral dissertation, Tesis)

²⁸ Pose, A, G Las implicancias afectivas de la Prematurez. 1ª ed. Buenos Aires: delhospital

internación en la UCIN, sin conocer el tiempo de este, todo esto cambia, generando a los padres un trastorno en el rol parental, angustia y una pérdida de control de la situación. Por última parte genera una pérdida de autonomía, que les hace pensar a depender del equipo de salud que trabaja cubriendo las necesidades de su hijo, abandonado sus labores de vida cotidiana, el trabajo, los amigos, etc.²⁹

Cuando ingresa por primera vez en la unidad de cuidados intensivos neonatal genera a los padres impresión sobre la apariencia del bebé, el cual se encuentra conectado a monitores, catéteres y otros aparatos: inmersos en esta situación están los padres, asustados, muchas veces con un enorme sentimiento de frustración, dolor de ver un momento tan esperado transformado en un periodo de angustia, desesperación e incertidumbre.

El cuidado en el área neonatal, la función del personal de enfermería consiste en promover la visualización y el contacto entre los padres y el recién nacido cuanto antes posible, ayudar a disminuir el estrés y estimular el apego, al mismo tiempo orientar sobre el equipamiento el estado actual del recién nacido, las normas de bioseguridad, rutinas de visita, el cuidado que debe estar centrado en la familia. Nacimiento (2008)³⁰

La hospitalización del recién nacido prematuro en la UCIN, es un factor estresante y traumático para los padres, ya que no están preparados para enfrentar esta situación inesperada, por el lugar desconocido.

Durante la hospitalización del prematuro, los padres sufren estrés y temor por la situación y la amenaza de vida que se encuentra su hijo. Durante esta etapa en la que el neonato permanece ingresado en la UCIN, el personal sanitario deberá acompañarlos para favorecer su bienestar y ayudar a crear el vínculo paterno familiar.

Además del cuidado del neonato que ofrece enfermería, los padres tienen ciertas expectativas con relación al proceso de acompañamiento por parte de las enfermeras.

²⁹ Guerrero MªM, Suárez A, Mendoza LMª, Farfán F. Abordaje psicoterapéutico del a Enfermera Especialista en Salud Mental a padres con hijos ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Biblioteca Lascasas. 2011; 7(3)

³⁰ Nascimento Tamez, Raquel. Enfermería en la unidad de cuidado intensivo neonatal: Asistencia del recién nacido de alto riesgo. 3a. ed. Buenos Aires: Médica Panamericana, 2008

Ellos buscan en la enfermera una relación cálida y humana basada en la empatía y en el respeto para que estos mantengan la esperanza de ver a sus hijos recuperarse.³¹

Por este motivo, es de vital importancia atender también las necesidades psicosociales de los padres como menciona Watson, guiar para que establezcan una buena relación con sus hijos y puedan así superar el período estresante de la hospitalización. Los cuidados centrados en la familia permiten a los padres participar activamente en los cuidados de su hijo hasta el momento del alta.

Para llevar a cabo estos cuidados, los profesionales de enfermería deben mantener una comunicación continua con los padres de los neonatos, escuchándolos y estableciendo contacto, para poder lograr una confianza y cubrir las necesidades.

Por lo tanto, el profesional de enfermería debe enseñar los procedimientos relacionado con el cuidado de sus hijos, el mismo ayudara para que aprendan a ser independiente para el momento del alta hospitalaria. Es importante promover los cuidados para favorecer el vínculo afectivo entre los padres, también para generar una relación de confianza, un equipo de trabajo entre los padres y la enfermera, ya que, de esta manera, ellos sienten que están involucrados en el cuidado activo de su hijo. El enfermero encargado de la UCIN deberá tener en cuenta, los antecedentes socioculturales que afectaran a la planificación sanitaria y a la implementación de estrategias de promoción de la salud.

Una buena actuación de enfermería con los padres y con su entorno, garantiza una mejor atención con calidad ya que permite identificar necesidades, los sentimientos y preocupaciones, opiniones y/o dudas que presenten durante la estancia del prematuro en la UCIN, etc.

Durante la internación, los padres se irán adaptando al lugar con la ayuda del profesional de enfermería, como los cuidados de bioseguridad, participando en los cuidados básicos para el neonato, como la alimentación por gavage, cambio de pañal,

³¹ Vásquez Torres AM. Importancia del acompañamiento del personal de enfermería a los padres de hijos prematuros en UCI Neonatal [tesis doctoral]. La Sabana. Universidad de La Sabana; 2015

la toma de temperatura, conociendo el lenguaje de la UCIN y también ofreciendo más confianza hacia el personal de enfermería y hacia los cuidados para el alta.

Algunas de las intervenciones que enfermería realiza en una UCIN son las siguientes: ³²

- Mostrar el neonato a los padres lo antes posible para promover el vínculo afectivo.
- Favorecer la expresión de sentimientos, emociones y posibles dudas, resolviéndolas y dando apoyo psicológico.
- Presentación del equipo sanitario y explicación de la dinámica de la unidad.
- Informar a los padres sobre las instalaciones y el equipo de médicos y enfermeras de la UCIN, que serán los encargados de cuidar a su hijo durante la hospitalización. Esta comunicación proporciona seguridad y confianza a los padres y les da esperanza para seguir adelante con los cuidados de su hijo prematuro.
- Estar disponibles para responder a las preguntas de los padres o para transmitir éstas a otros profesionales.
- Animar a los padres a que mantengan contacto físico con el recién nacido, enseñándoles la forma correcta de realizarlo para no alterar el estado de salud del neonato.
- Involucrar a los padres desde el primer momento en los cuidados básicos: cambiar pañales, higiene corporal, alimentación, etc. Esta colaboración promueve la aproximación y el aprendizaje y proporciona un sentimiento de participación que los identifica con el papel de padres.

³² Brundi, M., González, M. A., Enríquez, D., & Larguía, A. M. (2006). Contacto piel a piel madre/hijo prematuro. Conocimientos y dificultades para su implementación. Revista del hospital materno infantil Ramón Sarda, 25(4), 159-166.

- Animar y enseñar a los padres los cuidados más complejos que requieran algún entrenamiento antes del alta hospitalaria como, por ejemplo: colostomías, gastrostomías, etc. Este conocimiento previo les ayuda a sentirse capaces de proporcionar atención segura y con menos ansiedad cuando deban prestar estos cuidados en su domicilio.
- Enseñar a los padres a reconocer las distintas formas en las que el RN expresa sus necesidades.
- Mostrar a los padres gestos, posiciones en las que el bebé está más cómodo, como suele dormir, si le gusta que lo acaricien, si quiere el chupete, como calmarlo cuando está alterado, etc.
- Facilitar las visitas de los padres con horarios flexibles. Las visitas frecuentes fortalecen los lazos afectivos y les ayuda a participar en la recuperación de su hijo.
- Durante las visitas, hay que orientar la atención de los padres hacia el niño y no hacia el equipamiento, las alarmas o los demás neonatos. Es importante que el equipo de enfermería esté presente durante la visita para responder a las preguntas que surjan o para escuchar sus preocupaciones o sentimientos. Ese es un buen momento para realizar educación sanitaria a los padres.
- Dejar que los padres puedan traer algún objeto familiar como fotos, medallas, etc., para colocarlo cerca del neonato. Esto reforzará la sensación de que su hijo no está solo.
- Permitirles hacer fotografías a su hijo en las condiciones indicadas por el personal de la UCIN. Esto contribuye a promover el afecto incluso cuando el bebé está lejos de sus padres y podrán mostrarlo a los familiares, hecho que reduce la ansiedad de la madre
- Ayudar a que los padres desarrollen una percepción realista de la evolución y pronóstico del RN. Esta perspectiva ayuda a reducir el miedo a lo desconocido, que en muchas ocasiones distorsiona la percepción de la realidad.

- Promocionar el amamantamiento y/o la extracción artificial de leche materna. En la UCIN, las madres que decidan dar lactancia materna a sus hijos sienten que están participando activamente en la recuperación de sus hijos e indirectamente perciben que esto es lo único que pueden hacer para colaborar en el crecimiento, desarrollo y recuperación de su hijo.
- Incentivar y promover el contacto "piel con piel" temprano, prolongado y continuo de la madre y el RN, cuando éste cumpla los criterios necesarios. El "método canguro" es fácil, eficaz y agradable. La mayoría de los padres se sorprenden al saber que su hijo puede salir de la incubadora y que además pueden tenerlo en sus brazos. Esta sorpresa inicial derivará en una mayor motivación e implicación en los cuidados del recién nacido, haciendo de los padres un miembro más del equipo que trabaja en la recuperación del bebé.

CAPITULO III

3.1 Diseño metodológico.

El presente estudio fue una investigación cualitativa, descriptiva, con un enfoque fenomenológico donde se buscó conocer el fenómeno de las vivencias de los padres

Una investigación cualitativa, porque se centra en la comprensión de la globalidad, lo cual es congruente con la filosofía holística de la Enfermería. Desde el marco conceptual del holismo, la investigación cualitativa explora la profundidad, la riqueza y la complejidad inherente a un fenómeno, y es útil para entender las experiencias humanas como sentir dolor, sentirse cuidado, la impotencia y el confort., lo cual constituye el propósito de la investigación. El objeto de la investigación cualitativa es revelar la subjetividad, entendiéndola como las personas que participan dan sentido a sus experiencias y a sus vidas.³³

En el estudio se buscó la descripción y una interpretación profunda sobre las vivencias de los padres del recién nacido prematuro durante la recepción, estadía y el alta de su hijo en relación con el cuidado enfermero en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal.

Por otro lado, también el estudio se basó en la teoría fenomenológica la cual es la investigación de la subjetividad, individual, busca conocer los significados de los individuos que dan a su experiencia papá el fenómeno no el fenomenólogo intenta ver las cosas desde el punto de vista de otras personas, en este caso el significado de la vivencia de los padres relacionado con el cuidado de enfermería.

Según Sánchez (2000), la fenomenología es a la vez una filosofía y un método; en ambos casos, se debería tener presente para el cuidado de enfermería, puesto que, además de orientar la visión que la profesión tiene del ser humano, también puede reorientar la investigación para contestar preguntas relacionadas con los fenómenos

³³ Vanegas, B. C. (2011). La investigación cualitativa: un importante abordaje del conocimiento para enfermería. Revista Colombiana de enfermería, 6, 128-142.

experimentados en relación con la salud humana, tal como estos se presentan en el ser.³⁴

La fenomenología busca hacer un relato exacto de lo que se experimenta para reconocer la vivencia de estar en el mundo de una manera particular; no busca comprobar veracidad, sino que la asume; no pretende explicar ni juzgar; solamente refiere la experiencia que se vive; su producto final es, por lo tanto, la descripción exhaustiva de un fenómeno estudiado.³⁵

3.2 Área de estudio

Para la realización de este estudio, se designa una clínica privada de la Ciudad de Mar Del Plata, con los padres dados de alta de su hijo prematuro en el servicio de neonatología entre el año 2019 y 2020.

3.3 Instrumentos de recolección de datos.

Se realizó una entrevista semi-estructurada a profundidad, con guías generales acerca de las variables a investigar, el mismo dio a los entrevistados más espacios para contestar en términos de lo que es importante para ellos sobre sus vivencias en la UCIN.

Antes de la entrevista, se envió una información sobre el estudio y un consentimiento informado (anexo), el mismo fue firmado para que de este modo nos den un consentimiento para la grabación de la entrevista por SKIPE, y para el uso de los datos recogidos con fines científicos. Se fijó el día y la hora de la entrevista.

³⁴ Op Cita (30)

³⁵ Op Cita (30)

3.4 Muestra.

La muestra fue determinada por saturación de los discursos y conformado por 8 madre y 4 padre, respetando el criterio de inclusión y exclusión.

Guía para la entrevista a los padres.

1. OB E 1. Describir las vivencias de los padres ante la recepción del recién nacido prematuro en la unidad de cuidado intensivo neonatal relacionado con el cuidado enfermero.

Pregunta: ¿Podrías describirme como fueron las vivencias ante la recepción de su hijo/a prematuro en la unidad de cuidado intensivo neonatal? Cuénteme ¿Cómo ha sido su experiencia en ese momento de la recepción con los profesionales de enfermería?

2. OB E 2. Dar cuenta de lo vivido por los padres durante la estadía en la unidad de cuidado intensivo neonatal relacionado con el cuidado enfermero.

Pregunta: Como fueron sus vivencias durante la estadía en la unidad de cuidado intensivo neonatal relacionado con el cuidado enfermero

3. OB E 3. Determinar la experiencia de los padres ante el alta

Pregunta: Cómo describiría sus experiencias al saber que se van de alta

3.4 Criterio de inclusión.

- Padres cuyos hijos haya nacido antes de las 37 semanas de edad gestacional y que permanezca en la UCIN de al menos durante más de 15 días.
- Padres con recién nacido prematuro mayores de edad (> de 18 años)
- Padres que están capacitados para poder expresar con claridad.
- Padres con visitas constantes en la UCIN.
- Aceptación del consentimiento informado.

3.5 Criterio de exclusión.

- Recién nacido más de 37 semanas de gestación.
- Estancia del prematuro menor a una semana
- Padres con recién nacido prematuro en duelo por la pérdida de su hijo.
- Padres que no frecuencia en la UCIN.

3.6 Consideraciones éticas

Previo a la realización de la entrevista se llevó a cabo una explicación clara de la investigación y sus objetivos se confeccionó un consentimiento informado que se entregó a cada uno de los entrevistados.

CAPITULO IV

Resultado

El primer objetivo específico de este trabajo tiene que ver con la descripción de las vivencias de los padres ante la recepción del recién nacido prematuro en la unidad de cuidado intensivo neonatal relacionado con el cuidado enfermero.

TESTIMONIO	CATEGORIA
“Camine ese pasillo largo, hasta llegar a la puerta de la NEO; Era de tarde; Entré a la neo....un mundo aparte....;Yo en mi registro mental no sabía lo que era la neonatología; Cuando la vi a mi hija, no podía creer; Una cosita así...diminuta...;Yo pensé en ese momento realmente pensé si ella iba a sobrevivir; Y ustedes con mucha dulzura y naturalidad me dijeron....éste es un día a día D ; Nosotras te vamos a acompañar todo este camino que va a ser largo y duro” (E1)	Desconocimiento del lugar Ver a su bebe muy pequeña Apoyo de parte de enfermería a la madre desde el inicio de la internación
“Entre ese día que me dieron el alta en terapia, nada, cuando toque timbre que me abrieron, me recibió una enfermera y con ella todo un protocolo: lavado de manos con jabón, sacarse anillos relojes, cadenas, pelo atado, y sin celular, además antes me había tenido que bañar con un jabón especial desde la cabeza a los pies Claramente ahí estaba lo más importante de mi vida y de otros papas. Y había que cuidarlos. Me indicaron donde estabas. No lo podía creer. Quede en shok. Mi hija tenía el tamaño de mi mano. Además, cables por todos lados, y aparatos que le ayudaba a vivir. En ese momento solo podía tocarla. Alzarla era imposible. Necesitaba estar en la incubadora por el calor y demás, con una especie de bolsita que daba humedad. Recién a los 10 días de vida pude alzarla. Y haciendo cangurito, tuvimos el contacto de piel a piel.”(E2)	Enfermería recibió a la madre y explica los protocolos de la institución. Enfermería acompañó a la madre hasta la incubadora de su hija. Estado de shok por el parto del tamaño de su hija, y los equipos A los diez días pudo tener contacto piel a piel

“(Padre) nos asustamos con todo lo que había ahí, también veíamos como trabajan ustedes, como se iban ocupando de cosas pequeñas, el mínimo detalle” (E2)	Impacto del lugar y equipos
“Cuando fui a verlo, no pensé que fuera tan chiquito. Todos me decían háblale, era como que no le podía hablar porque era como que lo estoy despidiendo (expresión de angustia) Fueron después de 10 días, después de que lo sacaron de la bolsita, y me dijeron que lo podía poner dentro de la remera, nada, una impresión terrible.”(E3) “(Padre) para nosotros es un mundo nuevo, habíamos llegado a la neo con 6 meses de embarazo, y ni un curso de parto habíamos hecho, no teníamos ni idea de cómo cambiar un pañal, como preparar una mamadera, ni nada, y bueno encontrarnos de golpe de un bebe intubado, con cables, dentro de una caja de plástico fue un shok, teníamos un miedo terrible de perderlos y eso los que se vive uno adentro no. Pero día a día nos fuimos amigando con el sector, empezamos a aprender a alzar a mi hijo, ni hablar de la contención que hay ahí adentro. Madre(solo lo sabe el que está ahí) el que está ahí sabe lo que se vive.”(E4)	Bebe muy pequeño. Angustia A los diez días pudo tener contacto piel a pie. Un mundo nuevo. Un bebe distinto a lo imaginado. Estado de shok. Día a día amigando con el sector. Contención dentro de la Neo.

“(Padre) fui un sábado a conocer a mi hijo, era 3:30 de la mañana, me sentí muy acompañado por todos, todas insistiéndome que lo alce, me daba impresión de que estuvieran tan enchufados, me pidieron el número de teléfono si pasara algo, me acuerdo que me anote en un papel todo lo que necesitaba al otro día. De 10, me sentí acompañado siempre, además yo fui seguro, yo me acuerdo que me fui a casa re seguro, estaba más preocupada por la madre que por mi hijo incluso. Sentía que mi hijo iba a estar bien. Siempre me sentí acompañado.”(E5)	Acompañado desde la recepción. Enfermería motiva el contacto con el padre.
“(Madre) Me recibieron excelente, me están estaban esperando incluso, porque creo que esperaban el contacto mío con mi hijo, me acuerdo que fue un día de mañana hacía mucho calor ahí adentro, desde el primer instante me dijeron como ponerle la mano, como tocarlo, todo, todo, yo creo que salí con un curso acelerado, de ahí	Satisfacción desde la recepción. Enfermería motiva el contacto, estimulación temprana. Enfermería motiva el cuidado básico desde el inicio de la internación y participación en el cuidado

“Cuando se me fue el efecto de la anestesia, pedí que me sacaran el suero y me fui caminado a conocer a mi hija. Nos sentimos muy contenidos por el equipo médico y por parte de enfermera, por todo el personal que nos recibió y atendieron. Así que conocí a mi hija a la tarde, estando en su incubadora, a la noche, me recibió una enfermera y me enseñó a estimularme para que me bajara la leche...asique fue una experiencia espectacular. La verdad que la contención y la enseñanza que me dieron fue espectacular y más que esa misma noche de la cesárea me bajara la leche. Fue a la mañana, una enfermera me pregunto, mamá te pusieron la bebe en el pecho? no todavía no así que me abrió la remera que fue el primer contacto fuerte de tenerla.”(E6)	Atención satisfactoria de parte de enfermería en la recepción, mucha contención. Enfermería enseña desde el primer momento la estimulación de la lactancia. Enfermería motiva el contacto piel a piel.
Padre. Yo lo tuve primero al nene, para mí fue difícil porque me entraba en la mano solamente, era muy chiquito, incluso yo al principio no lo quería alzar pero bueno, tuve mucho valor y lo alce a upa, me explicaron el tema de los cuidados, todo , como lo tenía alzarlo, como tenía que poner, como lo teníamos que guardar, igualmente que al principio no, al principio lo sacaban ustedes, y después con el tiempo nos fueron enseñando, fuimos aprendiendo diferentes cosas que nada , que está bueno, nos sirve como experiencia y nada, fue una linda experiencia una experiencia rara. (E8)	Impacto al tamaño del bebé. Información sobre los cuidados. Participación en los cuidados. Linda experiencia

La vivencia por los padres durante la estadía en la unidad de cuidado intensivo neonatal relacionado con el cuidado enfermero.

Pregunta: Como fueron sus vivencias durante la estadía en la unidad de cuidado intensivo neonatal relacionado con el cuidado enfermero.

TESTIMONIO	CATEGORIA
“Los bebes son de ellas, son de ustedes, las mamás podemos estar todo el tiempo que queramos, pero ustedes son las que saben cómo cubrir las necesidades del bebe, las necesidades de la mamás. El trabajo de las enfermeras es atender a los bebes, todos queremos eso en realidad, tenerlos estables, hasta mimos, todos, me parece que traspasa cuando se dedican a los padres. “(Madre) Me recibieron excelente, me están estaban esperando incluso, porque creo que esperaban el contacto mío con mi hijo Me acuerdo un día que llegue y mi hija se había descompensado y estaba con respirador turno mañana, esto no debería decir, pero lo voy a decir, no nos podíamos acercarnos, entre nosotras, esa mañana yo estaba destrozada, llorando amares en el pasillo de la neo afuera y vinieron tres enfermeras a abrazarme básicamente, y había una cámara en el pasillo , los jefes de esas enfermeras las estaban viendo y a ellas no les importo, ellas sabía que necesitaba ese abrazo, después esta la contención de las enfermeras, de los médicos, las cardióloga. Empatía. Comparte con nosotras su vida, genera una amistad.	Conocimientos sobre las necesidades del bebé y la mamá. Se dedican a los padres. Apoyo emocional y contención. Dedicación, amor, el conocimiento sobre los bebés prematuros. Humano como personas.

Gracias a dios no sé porque elegí la clínica, que creo que es la única clínica que tiene la neo abierta para los papas, yo iba a la mañana y me quedaba hasta la tarde y ustedes se ocupaban si yo había almorzado, yo me acuerdo mucho de que me haya preguntado si armaste la cuna de mi hija, y para mí era un montón eso”(E1) “El trabajo de ustedes es todo, dedicación, el amor, el conocimiento que tienen sobre el cuerpo de ellos, a mi todo lo es que trabajo de enfermería, me resulto maravilloso, la verdad yo me sorprendí, si bien supe que la enfermería tenía mucho conocimientos, que no solamente conocimientos sino también como son como humano como personas, yo en la neo lo termine de confirmar todo lo que saben y lo que se decidan , conocimiento sobre todo el cuerpo de ellos, el verlos , tocarlos, el darse cuenta, que no hablan ósea una persona grande te puede decir che me duele, no puedo respirar. Y ustedes con verlos, con ver los números, con tocarlos ya se daban cuenta de los que le pasaba. También me acuerdo que nos enseñaron desde leer los monitores (lo que significaba cada número), o sea nos explicaban lo que había, como colocaban el respirador, hasta cambiarle un pañal y darle una mamadera, Nos explicaban procedimientos muy complejos y también como darle la mamadera,	Enseñanza sobre los equipos, higiene y alimentación. Información sobre los procedimientos. Participación a los padres
--	---

o sea nos incluían en cada situación que incluyera a mi hija... desde lo más complejo a la más simple, siempre informándonos. E l acompañamiento que no hacen a nosotros que para mí es súper importante, lo preparado que están para todos, tanto para atender al bebes, como a la familia.”(E 2) Yo sentí que había como una cosa, como siempre acompañados, siempre atentos a nosotros, a los papas, mucha contención, de parte de todos los enfermeros/as, los doctores eh.. es como que, la verdad que nosotros yo digo siempre que mi hijo tiene muchas mamás o sea ahí no estando yo ahí, para ser el tiempo que tiene que uno tiene que estar ahí y el tiempo que no está también, la verdad que nosotros nos sentimos súper acompañados, súper contenidos, siempre nos explicaron todos. El proceso fue con todos, hasta costo desprenderse de ustedes, fueron cinco meses, es un montón a nosotros nos pasó rápido pero a la vez uno mira atrás y decimos, estuvimos un montón ahí adentro, y la verdad que siempre no hay palabras para poder agradecer porque él hoy está así por todos digamos todos, por mucha gente que estuvo con él.(risa).(E3	Acompañamiento y contención por parte de enfermería. Enfermería, concepto de madres. Información. Agradecimiento
--	--

“Yo recuerdo que ustedes cada vez que había un cambio esperaban ver que nosotros nos diéramos cuenta solos a ver si advertíamos, esperaban ver nuestras caras, bueno, aprendes muchas cosas no, de enfermería, de salud que no teníamos ni idea, que era una alimentación parenteral, que era un saturómetro, el monitor, que era una bradicardia, que nos hizo asustar unos cuantas muchas veces, los masajes esos de reanimación que hace en la espalda, que era una bomba de jeringa , la alimentación por sonda nasogástrica, enteral continua, y un día decidió tomar la mamadera, mucho tiempo, casi toda la internación. Los primeros baños, (Padre)todo fue un aprendizaje para nosotros, la neo fue ese un mucho más que un curso de parto que nunca lo hicimos, esperemos el próximo lo llegamos a hacerlo, todos los que aprendimos ahí, un curso acelerado intensivo y extensivo también porque se hizo un poquito largo. Y otra cosa que aprendimos que es el tema de los cuidados que uno debería tener en casa siempre no, nos enseñaron, el tema de los nidos, de que en realidad no corresponde después usarlo pero en caso de usarlo, poner el nido y poner las sábanas, de modo que no se pueda ahogar, que las sabanitas debajo de las axilas, de las manitos libre, medidas de seguridad manos libres, pies descalzos, el tema de estar atentos a los ahogos.”(E4)	Aprenden de las enfermeras. Aprenden la alimentación, los equipos. Aprenden masajes de reanimación. Aprenden los primeros baños. Aprenden los cuidados en casa
---	---

“Nos enseñaron como bañarlo también ahí, como sacarlo de ahí sin que enredar todo. Siempre, siempre tuvimos las puertas abiertas, además de su trabajo como profesional, lo que yo quiero destacar es el trabajo humano que tiene ahí adentro, la contención porque no hay quien te contiene constantemente, tanto tiempo ahí adentro, a veces me la pasaba hasta diez hora ahí adentro seguidas, es un grupo humano tremendo lo que se arma ahí adentro. Nadie los enseña un día preocuparse por los padres, eso es súper destacable. Mi hijo estuvo cuarenta y cinco días en la neo, si estuvo mucho más de lo que hubiésemos querido como dijo mi marido. El profesionalismo con que se manejan, ustedes son especiales, no cualquier enfermera pude trabajar en neonatología. El padre súper incluido en todo, cuando lo bañamos por primera vez a mi hijo coordinamos el horario porque mi marido trabajaba”(E5)	Enseñanza sobre los baños, como sacar de la incubadora. UCIN abiertas. Trabajo humano y contención. Apoyo a los padres. El profesionalismo. Son especiales. Participación de los padres.
--	---

“Mis estadía comenzaban a las siete de la mañana hasta la una más o menos, volvía dieciséis treinta más o menos que era la próxima toma de mi hija, me enseñaron a sacarla de la incubadora, me enseñaron cuales era los sonido que hacia las maquinas ahí para que no me asuste porque yo se encendía las alarmas roja y se me paralizaba el corazón, como cambiarle el pañal, como higienizarla, tanto a mi como a mi marido, todos los que nos enseñaron las charlas de los cuidados , de los que son los prematuros, las vivencias ahí también, los miedos de uno, ahí descubrí lo que era un ataque de pánicos parada frente a la incubadora de mi hija. Lo más importante es cada vez que llegaba fuera el turno que fuera la preocupación que tenían hacia la salud mental de nosotros, de cómo estábamos, como nos sentíamos, de interesarse por nuestra situación, como había venido mi hija, como estaba compuesta nuestra familia, quienes estaban detrás de nosotros, la verdad que nos hicieron sentir como que nuestra familia estaba al lado de nosotros, tuvimos una contención muy linda, muy hermosa por parte de enfermería, eso nos hicieron sentir siempre cómodos. La atención tan personalizada de los detalles hacia mi hija. Lo más fuerte fue cuando la bañamos la primera vez, que la tenemos filmado, después destaco mucho la atención y la sabiduría de una enfermera desde el principio, cuando nos explicaba porque era la vía que tenía, como pasaba, la parte cuando mi hija tenía en el del ombligo que nos explicó que iba una medicación que era para evitar posibles infecciones, el profesionalismo ya desde la aplicación y el trato fueron excelente. Después cuando la pusieron en la teta a mi hija también fue impactante, que me enseñaba que tenía que hacer como una pinza, con el pezón y el pecho como para que se pudiera prender bien, nos súper ayudaron”(E6)	Enseñanza sobre cómo sacar de la incubadora, los sonidos de la maquinas, la higiene. Participación de los padres en los cuidados. Apoyo a los padres, contención. Atención personalizada. El profesionalismo. El trato es excelente. Enseñanza sobre la posición de la lactancia.
---	--

“Padre. Con el tiempo nos fueron enseñando, fuimos aprendiendo diferentes cosas que nada, que está bueno, nos sirve como experiencia y nada, fue una linda experiencia y una experiencia rara. Entramos por urgencia y nos termino yendo con un montón de amigos y un montón de conocimientos que nada en el día de mañana, ojala que no pero nos sirve todo un poco, todo. (Madre) en ese sentido si recibimos muchísimas contención, que era lo más importante porque , a veces estábamos ahí, nos reíamos, hablamos con las enfermeras y le contábamos sobre nuestra hija cosas personales, cambio de experiencia, Cuando lo agarre por primera vez, me lo pusieron piel con piel, pero al principio no salió, él bebe se quejaba porque no lo sabía agarrar, era muy chiquito, no podía encontrar la forma, al principio nos lo daban y después lo guardábamos, lo acostábamos en la incubadora, le cambiábamos el pañal , le hacían cambiar el pañal al padre, lo retaban bastante porque es muy fotógrafo y usaba el celular, porque bueno, no se podía usar obviamente, desinfectarlo todo el tiempo, las manos. Extremar la higiene, la desinfección de manos, al principio fue difícil pero después se hizo costumbre, el tema llegar lavarse las manos hasta el codo, poner el camisolín y las botas todo, cada cosa que tocas alcohol en gel, cada cosa que tocas alcohol en gel, tocas el teléfono alcohol en gel, tocabas cualquier cosas alcohol en gel. Fueron 70 días largos. El tema trato, al principio fue todo medio raro, después con el tiempo nos fuimos sintiendo uno más de ustedes, y íbamos ya a charlamos, nos fuimos haciendo amigo hasta que nada. Obviamente respetando su trabajo y nada aprendiendo un poco de ustedes.”(E8)	Aprenden de las enfermeras. Experiencia linda y rara. Mucha contención. Contacto piel a piel. Participación en los cuidados. Extremar sobre la higiene y desinfección. Aprenden las normativas de la institución. El trato humano. Aprenden de las enfermeras.
--	---

Las vivencias durante la estadía en la unidad de cuidado intensivo neonatal relacionado con el cuidado enfermero se encontraron las siguientes categorías.

- a) Relación de ayuda y contención.
- b) Comunicación e información.
- c) Los padres aprenden de las enfermeras.

Respecto a la experiencia de los padres ante el alta.

Pregunta: Cómo describiría sus experiencias al saber que se van de alta.

TESTIMONIO	CATEGORIA
Yo sentía mucho miedo porque uno cuando pasa tanto tiempo después es como que perdes, es como raro llegar a tu casa y sin tu bebe, uno se encuentra con un bebe que si bien esta con vos, es como que no está cien por ciento todos los días con uno, por lo menos en mi caso que yo no podía estar tanto, como que me daba ese miedo, que voy a hacer si el llora y no lo puedo contener, porque pasaron cinco meses desde que nació, era como raro. Nosotros estuvimos mucho tiempo que el durmiera en el coche, por ejemplo, porque allá dormía en la cuna y por ahí las chicas lo hamacaba la cuna para que se duerma y acá tuvimos que hacer eso. Y de repente te encontras con que tenes un bebe que tiene cinco meses y cuando quisimos acordar estaba comiendo. (E3) “Padre y Madre. Unas de las cosas que al principio temíamos era venirnos a casa sin el saturómetro que hiciera ruido el monitor, que nos diera aviso si estaba pasando algo, mirarlo todo el tiempo, mirar si respira, que nos queda, está respirando, creo que es parte de ser padres. El tema de la asepsia, el lavado de manos, de tal punto que esterilizaba todas las mamaderas, costo mucho relajarse. Esperábamos con muchas ansias el día de la salida no, para mí el día del cumpleaños de él es el día en que salió de alta. Madre, a mí lo que me paso cuando vinimos a casa con mi hijo, era pensar que no se iba a adaptar, creía que su medio era el de la neo, llegar a hasta ese punto de pensar si realmente si se sintiera cómodo, cuna nueva, y cambiarlo de lugar, del ambiente, te da un poquito de estará cómodo, estar bien, estará seguro. Padre. Cuando nos fuimos, el padre vino como un bombero con el huevito, el día en que se sabía que se podía llegar a ir, ya preparado ya me lo quería llevar”.(E4)	Mucho miedo. Un bebe ajeno. Desadaptación en la casa. El miedo sin el monitor. El miedo a la muerte. La asepsia, costo mucho relajarse. Con ansias la salida y festejar como el cumpleaños.

--	--

“La sensación que yo tengo cuando cruce esa puerta con mi hijo en los brazos, es el día de hoy que no me olvido esa sensación de satisfacción y a la misma ves un sentimiento encontrado, es uno donde empieza verdaderamente al cuidado del niño, es lo mejor que te puede pasar ahora sabes que el nene esta ahí depende de mí, y sola en pandemia, pero yo sabía que estaban ahí. Una semana antes del alta mi hijo, hubo una apnea, se había puesto negro, negro, y no respiraba y la chicharrita sonaba, es ahí que yo me di cuenta verdaderamente que no estaba todavía preparado para irse de alta y obvio que me traje ese miedo a casa, que pasa si se me ahogaba acá y no tenía la chicharra que suene.”(E5)	Sensación de satisfacción al alta. Sentimientos encontrados. Él bebe dependerá de su padre. El miedo a la casa.
--	---

“Que no iba a poder dormir, no voy a poder dormir por una semana, más allá de que estábamos felices, nos explotara el corazón que nos íbamos con mi hija, iba a ser nuestra primera noche con mi hija, 24 horas completas, pero no, si bien dormí de arratito, y cada movimiento de ella igual hasta ahora sigo, ella se da vuelta en la cuna y yo me levanto para ver su sabana si no se enredo. Usamos el nido de contención. Hacernos cargo realmente de todo lo que era de darle la leche, cambiarla, los hábitos de higiene sigue manteniendo, antes de la leche se cambia el pañal, seguimos la rutina, que nos enseñaron ustedes, respetando todo, somos muy consciente de lo que es la pandemia y de hacer entender que es una bebé prematura y que tenía que tener los cuidados como los veníamos teniendo en la neo, no podía venir todo el mundo sin higienizarse las manos, era lo que nosotros vivenciamos todos estos meses.”(E 6)	No poder dormir. Felicidad. Rol de padres. Seguir con el hábito de higiene. Cuidados al prematuros.
--	--

“Re contento, fue un día especial , ya nos venía viendo, que bueno paraba los días y todos los días nos venían diciendo si mañana toma la mamadera solo y se queda despierto, se lo van a poder llevar,(Madre) medio confuso, íbamos al turno de la mañana y nos decía, no falta le falta, todavía no está succiona ,viene bien, pero le falta un poquito, íbamos a la tarde y nos decían, no ya en cinco días se lo lleva, porque ya tiene peso, succiona, o si íbamos a la noche era otro cosa, entonces íbamos preparando la casa, la ropita de él , porque tampoco teníamos muchas cosas, porque al nacer tan rápido, no nos dio tiempo a nada,(Padre), igualmente los últimos días se nos había hecho eterno y difícil, porque él ya era ya estaba grandecito y los teníamos que dejar durmiendo si o si porque se quedaba despierto y nos miraba como nos íbamos y era difícil. Y la hora de irnos sentíamos también nostalgia porque como te decía, era como ya de la familia, he tanto enfermería como las mamas los otros bebés, y siempre así, nos encariñamos, y nada siempre enfermería muy atentas las chicas, en cualquier turno, se recibía mucha contención, los cartelitos, siempre eso detalles fueron importante, para nosotros era importante. Padre, cuando lo trajimos a casa si nos sentimos súper seguros, ya lo estábamos esperando y lo trabajamos bastante bien, igual las costumbre nos había quedado al principio, ahora no, al principio si, cada vez que los tocábamos nos lavamos la manos, ósea todo seguía normal, era como la neo pero estar acá, cuando estuvimos acá ya era normal.”(E8)	Contentos. Confusión al alta. Ultimo día difícil. Al alta se sentía nostalgia. Como parte de la familia. Mucha contención. Nos sentimos seguros en casa. Al principio sigue la rutina de la asepsia.
---	--

Respecto con la experiencia de los padres ante el alta se encontraron las siguientes categorías.

- a. Sentimientos encontrados.
- b. Empoderamiento de los cuidados.
- c. Cuidado humanizado.

Discusión

Para el análisis de las entrevistas se procedió a la construcción de categorías con el fin de responder a los objetivos de la investigación.

Los hallazgos con el primer objetivo específico de este trabajo tienen que ver con el discurso de las vivencias de los padres ante la recepción del recién nacido prematuro en la unidad de cuidado intensivo neonatal relacionado con el cuidado enfermero fueron el establecimiento del vínculo y el apego.

Cuando se recibe a un recién nacido prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, también se recibe a los padres.

Al momento de conocer personalmente a sus bebés, los padres vivenciaron como un mundo desconocido en donde estaba sus hijos, donde se debe tocar timbre para que te atiendan la enfermera para entrar al servicio de neonatología, acompañado de normas y protocolos, el lavado de manos minucioso con agua y jabón hasta el codo antes de entrar a ver a sus hijos, donde el lavado de manos se convertirá en su hábito la cual se trasladará a sus casas.

En los relatos de los padres sobre la experiencia vivida relacionada con la recepción en la unidad de cuidados intensivos neonatal, recuerdan sentimientos como ansiedad, miedo y estado de shock, una vivencia como inolvidable.

Estos impactos negativos en los padres pueden afectar el vínculo por el estrés generado. El mismo coincide con un estudio realizado por Caruso Agustina (2012)³⁶ en Argentina presentó un estudio sobre estrés en los padres ante el nacimiento y la internación de un bebé recién nacido prematuro en la Unidad de Cuidado Intensivos Neonatales, con el objetivo de estudiar el estrés percibido de los padres cuyos hijos prematuros se encuentran internados en la UCIN en una clínica privada de la ciudad de Buenos Aires, para el mismo utilizaron la escala de estrés parental.

³⁶ Caruso, A. (2012). El estrés en los padres ante el nacimiento y la internación de un bebé nacido prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales. In IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.

Por lo tanto, entender los sentimientos y emociones de los padres de los prematuros, facilita la expresión de estos, teniendo en cuenta la primera vista, el choque inicial. Es primordial que el profesional de enfermería hacerse visible desde el primer contacto con los padres del prematuro.

También los discursos encontrados, los padres se sintieron muy apoyado, contenido y acompañado por parte del profesional de enfermería.

En relación con lo mencionado se evidenciaron los siguientes discursos:

(Padre) fui un sábado a conocer a mi hijo, era 3:30 de la mañana, me sentí muy acompañado por todos, todas insistiéndome que lo alcé, me daba impresión de que estuvieran tan enchufados(E5)

Me recibieron excelente, me están estaban esperando incluso, porque creo que esperaban el contacto mío con mi hijo, me acuerdo de que fue un día de mañana hacía mucho calor ahí adentro, desde el primer instante me dijeron como ponerle la mano, como tocarlo, todo, todo, yo creo que salís con un curso acelerado, de ahí adentro, me quería hacer cambiar el mini pañal, tomarle la temperatura(E5)

Fue una mañana, una enfermera me pregunto, mamá, te pusieron a la beba en el pecho? no todavía no, así que me abrió la remera que fue el primer contacto fuerte de tenerla(E6)

Marshall H. Klaus y John Kennell, en el año 1972, fueron los precursores de concepto “bunding” y también dieron a conocer la importancia de facilitar el apego entre la madre y el hijo, aun en situaciones de prematures. Gonzales (2014).³⁷ También los mismos autores afirman que “el contacto entre la madre y el infante durante este período es esencial para que el desarrollo ulterior del niño sea óptimo”

El papel fundamental del profesional de enfermería es implementar estrategias que permitan la vinculación y participación de los padres en el cuidado del recién nacido prematuro durante la hospitalización. En la actualidad se produjo un nuevo paradigma

³⁷ Op Cita. (18)

del cuidado enfermero humanizado, la misma consiste en el cuidado centrado en la familia, al reconocer a la familia como un nuevo enfoque de cuidados.

Otras de las estrategias de cuidados enfermero que se ha establecido para restablecer y fortalecer la relación madre-hijo es mediante la estrategia Madre Canguro, por medio de la cual se ayuda a las madres o padres de hijos prematuros a fortalecer seguridad y confianza en sí mismos, e influye favorablemente, disminuyendo su temor y ansiedad.

Podemos corroborar en el discurso:

Recién a los 10 días de vida pude alzarla. Y haciendo cangurito, tuvimos el contacto de piel a piel(E2)

Cuando fui a verlo, no pensé que fuera tan chiquito. Todos me decían háblale, era como que no le podía hablar porque era como que lo estoy despidiendo (expresión de angustia) Fueron después de 10 días, después de que lo sacaron de la bolsita, y me dijeron que lo podía poner dentro de la remera, nada, una impresión terrible(E3)

Yo lo tuve primero al nene (padre), para mí fue difícil porque me entraba en la mano solamente, era muy chiquito, incluso yo al principio no lo quería alzar, pero bueno, tuve mucho valor y lo alce a upa, me explicaron el tema de los cuidados, todo, como lo tenía alzarlo, como tenía que poner, como lo teníamos que guardar, igualmente que al principio no, al principio lo sacaban ustedes, y después con el tiempo nos fueron enseñando, fuimos aprendiendo(E7)

El padre suele ser el primero en visitar al recién nacido durante la hospitalización.

En los discursos revelan la importancia para los padres el establecimiento del vínculo desde el inicio de la hospitalización mediante el contacto piel a piel, generando en ellos reacciones de alegría y bienestar. Los profesionales de enfermería son los principales mediadores de ese primer encuentro

Otras de las categorías que manifestaron en los discursos fueron las vivencias participación de los padres desde el primer día de la recepción.

El profesional de enfermería es el encargado de apoyar a los padres a integrarse en la unidad de cuidados intensivo, haciéndoles saber que son parte fundamental en el cuidado y la recuperación de sus hijos.

La promoción en la participación de los padres en el cuidado del recién nacido prematuro es otro de las experiencias encontrados en los discursos y enfocado en el cuidado centrado en la familia.

El rol fundamental de enfermería es involucrar a los padres en el cuidado de sus hijos, mediante la participación en la Estimulación Temprana y el Contacto piel a piel. Además, está estudiado el beneficio de la incorporación de los padres en el cuidado de sus hijos ayuda a fortalecer el vínculo con el recién nacido prematuro y a nivel neurodesarrollo.

Estas expresiones se pueden reflejar en los discursos:

También me acuerdo de que nos enseñaron desde leer los monitores (lo que significaba cada número), o sea nos explicaban lo que había, como colocaban el respirador, hasta cambiarle un pañal y darle una mamadera, Nos explicaban procedimientos muy complejos y también como darle la mamadera, o sea nos incluían en cada situación que incluyera a mi hija... desde lo más complejo a la más simple, siempre informándonos. (E2)

También mencionan los padres

El profesionalismo con que se manejan, ustedes son especiales, no cualquier enfermera pude trabajar en neonatología. El padre súper incluido en todo, cuando lo bañamos por primera vez a mi hijo coordinamos el horario porque mi marido trabajaba (E5)

Me enseñaron a sacarla de la incubadora, me enseñaron cuales era los sonidos que hacia las maquinas(E6)

Según el discurso de todos los padres, se sintieron súper incluido en todos los cuidados relacionado con el hijo, y contribuyendo de tal forma a disminuir la ansiedad de las madres. Este tipo de comportamiento facilito la cercanía entre padres e hijos, también promueve el vínculo parental.

En un estudio realizado por Iriarte y Carrión (2013)³⁸ plantean que no tener suficiente participación en la toma de decisiones y sentirse excluidos en el cuidado de sus hijos, aumentan la preocupación de los progenitores y dificultan el establecimiento de un vínculo paterno-familiar cercano.

Los padres son protagonistas activos en los cuidados menciona González (2014)³⁹. en un artículo publicado. Los recién nacidos prematuros nuevos actores sociales.

Varios autores como Nieto y otros⁴⁰ relatan que los padres, con el apoyo adecuado de enfermería, son un recurso muy valioso no solo para sus hijos sino también para los profesionales de enfermería

Agregando a lo anterior la incorporación y autorización del acceso libre a los padres esta estudiado que ayuda en la participación de los padres en el cuidado de su hijo y además es un derecho.

Por lo tanto, la participación de los padres en el cuidado de sus hijos recién nacidos ingresados en la UCIN es uno de los pilares básicos de la atención neonatal, dado sus diversos beneficios como: la disminución la estancia hospitalaria del prematuro, fortalecimiento de la relación de padre e hijo y el entrenamiento para el proceso del alta

Contención y acompañamiento.

El profesional de enfermería recibe al recién nacido prematuro en la UCIN y también a los padres, por lo tanto, el cuidado de enfermería es integral, holístico, que no solo se preocupan por las necesidades médicas del prematuro sino también las necesidades de los padres y específicamente las necesidades emocionales, donde el

³⁸ Iriarte, A. y Carrión, M. (2013). Experiencias de los padres de grandes prematuros en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal: revisión sistemática de la evidencia cualitativa. *Metas de Enfermería*, 16(2), 20-25 ⁴⁰ .

³⁹ González, M. A. (2014). Los niños Recién Nacidos prematuros: nuevos actores sociales. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*, 33(3), 20-22.

⁴⁰ Nieto, Ricardo, & Solana, Claudio, & Oviedo, Aldo, & Pozas, Lidia, & León, Marcelo, & Velázquez, Gerardo, & Álvarez, Juan Carlos, & Gómez, Mariela, & Salvatierra, Susana, & Arce, Genara, & Espindola, Lorena, & Miranda, Delma, & Garrido, Marcelo, & Campos, Vicenta (2011). Participación de las madres en el cuidado de los recién nacidos internados en un servicio de neonatología que aplica el modelo de maternidad centrada en la Familia. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*, 30(4), 146-150

rol fundamental de enfermería es contener y acompañar a estos padres desde el inicio de la internación hasta el alta de sus hijos. La UCIN considerado como un lugar desconocido que experimenta angustia, miedo y estado de shock.

Según los discursos vivenciados, la contención y el acompañamiento la vivencia más importante relacionada con el cuidado de enfermería.

Ustedes son las que saben cómo cubrir las necesidades del bebe, las necesidades de las mamás. El trabajo de las enfermeras es atender a los bebes, todos queremos eso en realidad, tenerlos estables, hasta mimos, todos, me parece que traspasa cuando se dedican a los padres(E1)

Yo sentí que había como una cosa, como siempre acompañados, siempre atentos a nosotros, a los papas, mucha contención, de parte de todos los enfermeros/as, los doctores(E3)

Pero día a día nos fuimos amigando con el sector, empezamos a aprender a alzar a mi hijo, ni hablar de la contención que hay ahí adentro. Madre (solo lo sabe el que está ahí) el que está ahí sabe lo que se vive(E4)

Padre) De 10, me sentí acompañado siempre, además yo fui seguro, yo me acuerdo de que me fui a casa, re seguro, estaba más preocupada por la madre que por mi hijo incluso. Sentía que mi hijo iba a estar bien. Siempre me sentí acompañado(E5)

Madre) siempre, siempre tuvimos las puertas abiertas, además de su trabajo como profesional, lo que yo quiero destacar es el trabajo humano que tiene ahí adentro, la contención porque no hay quien te contiene constantemente, tanto tiempo ahí adentro, a veces me la pasaba hasta diez horas ahí adentro seguidas, es un grupo humano tremendo lo que se arma ahí adentro. Nadie los enseña un día preocuparse por los padres, eso es súper destacable(E5)

Cuando se me fue el efecto de la anestesia, pedí que me sacaran el suero y me fui caminado a conocer a mi hija. Nos sentimos muy contenidos por el equipo médico y por parte de enfermera, por todo el personal que nos recibió y atendieron E6)

(Madre) en ese sentido si recibimos mucha contención, que era lo más importante porque, a veces estábamos ahí, nos reíamos, hablamos con las enfermeras y le contábamos sobre nuestra hija cosas personales, cambio de experiencia(E8)

La contención es una necesidad para ellos, según el discurso los padres señalaron una experiencia valiosa de parte del profesional de enfermería que les generó seguridad y confianza.

Podemos relacionar el mismo con el estudio realizado por Balanesi, M. (2020)⁴¹ titulado Percepciones de las madres acerca de los cuidados brindados por el equipo de salud a sus hijos durante su internación en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en un hospital público materno-infantil luego de los análisis de los datos, obtuvo 3 ejes temáticos y 26 categorías, una de las categorías fue el acompañamiento y contención en la primera entrada de los padres, mediante los datos recabados interpreta que la contención y el acompañamiento que se brinda a la familia es una necesidad imperiosa. En el estado en que se encuentran las madres, no parecen estar receptivas a las indicaciones, sino que necesitan ser recibidas, para poder transmitir confianza.

Otro estudio realizado por Rivera y Triana, citado por Campo⁴². Las vivencias que resaltaron con más valoración relacionado con el cuidado enfermero hacia los padres fue la contención, y esto tiene que ver con la valoración con el ser humano como un ser holístico, donde el comportamiento como la empatía, el afecto, el tacto como acción de apoyo, son cuidados de enfermería que son percibidos como cuidado de calidad.

Respecto a la estancia en la Neonatología:

Relación de ayuda.

Uno de los cuidados fundamentales del profesional de enfermería de la unidad de cuidados neonatal es reconocer las necesidades de los padres como se mencionó anteriormente, y para ellos necesitamos mantener una comunicación e información para llegar a una relación terapéutica.

⁴¹ Balanesi, M. (2020). Percepciones de las madres acerca de los cuidados brindados por el equipo de salud a sus hijos durante su internación en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en un hospital público materno-infantil.

⁴² Op Cita (7)

La ayuda del profesional de enfermería con los padres desde el inicio de la internación hasta el alta del recién prematuro es otro de los cuidados relatados en la entrevista a los padres.

En los discursos presentados se puede evidenciar los mismos:

Yo pensé en ese momento realmente pensé si ella iba a sobrevivir; Y ustedes con mucha dulzura y naturalidad me dijeron...éste es un día a día D; Nosotras te vamos a acompañar todo este camino que va a ser largo y duro (E1)

Ayudar a comprender sus necesidades y discutir las dificultades que pueden experimentar y pensar las estrategias adecuadas junto a ellos para cada situación.

En un estudio realizado por Acosta, M. y Cabrera, N. (2016) cita a (Fernández y Olmo, 2009)⁴³ Los cuidados neonatales en el siglo XXI, no pueden seguir basándose solamente en el concepto del cuidado óptimo del recién nacido, el cuidado también debe centrarse en la familia, pues cuando se vincula al grupo familiar, se mejora favorablemente las relaciones entre el personal de salud y las familias, de igual manera, se favorece el apego entre el binomio madre e hijo.

Categorías de comunicación e información.

El nacimiento del prematuro y el lugar desconocido, acompañado de angustia, miedo, se produjo un cambio abrupto en los padres y necesitan una comunicación e información para entender la situación clínica relacionado con el tratamiento y cuidado de sus hijos.

En lo relatos de las vivencias de los padres se menciona los siguientes:

También me acuerdo de que nos enseñaron desde leer los monitores (lo que significaba cada número), o sea nos explicaban lo que había, como colocaban el respirador, hasta cambiarle un pañal y darle una mamadera, Nos explicaban procedimientos muy complejos y también como darle la mamadera, o sea nos incluían en cada situación que incluyera a mi hija... desde lo más complejo a la más simple, siempre informándonos. E l acompañamiento que no hacen

⁴³ Acosta, M., & Cabrera, N. (2016). Percepción de padres de hijos prematuros frente a la hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal: un estudio de revisión documental. Revista UNIMAR, 34(1), 193-199.

a nosotros que para mí es súper importante, lo preparado que están para todos, tanto para atender al bebe, como a la familia.” (E 2)

Entre ese día que me dieron el alta en terapia, nada, cuando toque timbre que me abrieron, me recibió una enfermera y con ella todo un protocolo: lavado de manos con jabón, sacarse anillos relojes, cadenas, pelo atado, y sin celular, además antes me había tenido que bañar con un jabón especial desde la cabeza a los pies Claramente ahí estaba lo más importante de mi vida y de otros papas. Y había que cuidarlos. Me indicaron donde estabas. No lo podía creer. Quede en shok. Mi hija tenía el tamaño de mi mano. Además, cables por todos lados, y aparatos que le ayudaba a vivir. En ese momento solo podía tocarle. Alzarla era imposible. Necesitaba estar en la incubadora por el calor y demás, con una especie de bolsita que daba humedad(E2)

“Yo recuerdo que ustedes cada vez que había un cambio esperaban ver que nosotros nos diéramos cuenta solos a ver si advertíamos, esperaban ver nuestras caras, bueno, aprendes muchas cosas no, de enfermería, de salud que no teníamos ni idea, que era una alimentación parenteral, que era un saturo metro, el monitor, que era una bradicardia, que nos hizo asustar unos cuantas muchas veces, los masajes esos de reanimación que hace en la espalda, que era una bomba de jeringa , la alimentación por sonda nasogástrica, enteral continua, y un día decidió tomar la mamadera, mucho tiempo, casi toda la internación. (E4)

La atención tan personalizada de los detalles hacia mi hija. Lo más fuerte fue cuando la bañamos la primera vez, que la tenemos filmado, después destaco mucho la atención y la sabiduría de una enfermera desde el principio, cuando nos explicaba porque era la vía que tenía, como pasaba, la parte cuando mi hija tenía en el ombligo que nos explicó que iba una medicación que era para evitar posibles infecciones, el profesionalismo ya desde la aplicación y el trato fueron excelente. Después cuando la pusieron en la teta a mi hija también fue impactante, que me enseñaba que tenía que hacer como una pinza, con el pezón y el pecho como para que se pudiera prender bien, nos súper ayudaron (E6).

Por lo tanto, el profesional de enfermería necesita habilidades de comunicación efectiva para que los padres puedan sentirse seguros, escuchados, ponerse en el lugar de ellos.

Padre. Yo lo tuve primero al nene, para mí fue difícil porque me entraba en la mano solamente, era muy chiquito, incluso yo al principio no lo quería alzar pero bueno, tuve mucho

valor y lo alce a upa, me explicaron el tema de los cuidados, todo , como lo tenía alzarlo, como tenía que poner, como lo teníamos que guardar, igualmente que al principio no, al principio lo sacaban ustedes, y después con el tiempo nos fueron enseñando, fuimos aprendiendo diferentes cosas que nada , que está bueno, nos sirve como experiencia y nada, fue una linda experiencia una experiencia rara. (E8)

Según una investigación realizada por Guerra⁴⁴, titulado experiencias y vivencias de los padres de neonatos hospitalizado, considera que la comunicación asertiva es una de la categoría más importante.

Quiroga (2007)⁴⁵. La comunicación también satisface las necesidades de la información que necesita los padres para que puedan adquirir el rol activo y empoderamiento sobre los cuidados del recién nacido prematuro.

Para Jean Watson⁴⁷ la empatía, son todas aquellas actitudes y acciones positivas que surgen en la interacción del cuidado, tales como: escuchar, comprender lo que el otro siente y ponerse en su lugar (transpersonalizar), estableciéndose una relación cálida, agradable y cercana.

Para Watson⁴⁶ la empatía es la capacidad de experimentar y, por lo tanto, de comprender las percepciones y sentimientos de otra persona, la capacidad para comunicar esta comprensión.

La calidad de la comunicación y la información del profesional de enfermería con los padres es otro factor relevante para la atención centrada en la familia.

Otros de los discursos que se evidencian el aprendizaje de los padres de parte de enfermería.

El profesional de enfermería realiza actividades de cuidados dirigido a los padres de prematuros, preparándolos sobre los cuidados primordiales de su hijo como:

⁴⁴ Guerra Guerra JC, Ruiz de Cárdenas CH. Interpretación del cuidado de enfermería neonatal desde las experiencias y vivencias de los padres; Av. enferm. [Internet]. 1 de julio de 2008

⁴⁵ Quiroga, A. (2007). Mejorar la comunicación,¿ Mejora el cuidado de los recién nacidos. Revista enfermería neonatal, 2, 3-5.

⁴⁷ Op Cita. (24)

⁴⁶ Op Cita. (24)

alimentación, higiene y abrigo, signos de alarma, vínculo afectivo y medidas de bioseguridad, con el objetivo de capacitar a los padres para cuidar de sus hijos de forma segura y eficaz y también para el alta.

La enseñanza que ofrece el profesional de enfermería a los padres durante la internación del recién nacido prematuro es fundamental para el alta.

Al principio empezaron a aprender como conectarse con sus hijos, luego aprendieron a abrir la incubadora, sacarlos de la incubadora acompañado de enfermería y tomarlo en brazos, colocando en contacto piel a piel, con los días siguientes ganan confianza, en colaboración de enfermería, empieza el rol como cuidadores principales de sus hijos, tomando la temperatura, cambiar un pañal, y darle de comer. Los padres aprenden a cuidar a sus hijos, de esa manera alcanzar su independencia como cuidadores y también favorece el establecimiento del vínculo afectivo entre ellos.

Los primeros baños, (Padre)todo fue un aprendizaje para nosotros, la neo fue ese un mucho más que un curso de parto que nunca lo hicimos, esperemos el próximo lo llegamos a hacerlo, todos los que aprendimos ahí, un curso acelerado intensivo y extensivo también porque se hizo un poquito largo. Y otra cosa que aprendimos que es el tema de los cuidados que uno debería tener en casa siempre, nos enseñaron, el tema de los niditos, de que en realidad no corresponde después usarlo pero en caso de usarlo, poner el nido y poner las sábanas, de modo que no se pueda ahogar, que las sabanitas debajo de las axilas, de las manitos libre, medidas de seguridad manos libres, pies descalzos, el tema de estar atentos a los ahogos(E4)

Nos enseñaron como bañarlo también ahí, como sacarlo de ahí sin que enredar todo(E5)

Me enseñaron a sacarla de la incubadora, me enseñaron cuales era los sonidos que hacia las maquinas ahí para que no me asuste porque yo se encendía las alarmas rojas y se me paralizaba el corazón, como cambiarle el pañal, como higienizarla, tanto a mi como a mi marido, todos los que nos enseñaron las charlas de los cuidados, de los que son los prematuros, las vivencias ahí también, los miedos de uno(E6)

Para los padres, su desenvolvimiento en la UCIN y el aprendizaje les hace sentir seguro y satisfecho.

El enfoque triada madre-padre-hijo en el área de neonatología, nos menciona que la más segura, fiable y efectiva de lograrlo es mediante la práctica del método canguro donde los tres personajes se encuentran participando.

El método canguro es un sistema de cuidados neonatales basado en el contacto piel a piel, que busca empoderar a los padres al transferirle gradualmente la capacidad y responsabilidad de ser cuidadores primarios de sus hijos prematuros. Como se puede apreciar en la siguiente vivencia relatado:

Cuando lo agarre por primera vez, me lo pusieron piel con piel, pero al principio no salió, él bebe se quejaba porque no lo sabía agarrar, era muy chiquito, no podía encontrar la forma, al principio nos lo daban y después lo guardábamos, lo acostábamos en la incubadora, le cambiábamos el pañal, le hacían cambiar el pañal al padre, lo retaban bastante porque es muy fotógrafo y usaba el celular, porque bueno, no se podía usar obviamente, desinfectarlo todo el tiempo, las manos.

La experiencia de los padres ante el alta.

El alta del prematuro es conjunta e interdisciplinaria, debe ser un hecho con planificación desde el inicio de la internación. Donde el rol fundamental del profesional de enfermería es facilitar e incentivar la participación en el cuidado de su hijo reconociéndolos como actores importantes en el cuidado.

Es importante que los padres tengan información que les ayudará a saber qué esperar y estar más tranquilos durante el paso a su casa.

Los padres en sus discursos mencionan que fueron testigos del alta de otro bebe y de pensar, cuando nos vamos a ir. Los días fueron pasando, aparece el cansancio y a medida que crece él bebe y superando etapas, comienza a aproximarse el alta.

Durante la internación del prematuro, los padres son testigos de muchas experiencias. Después de muchos días, meses de internación, llega el alta, es vivida con sentimientos encontrados, aparece la angustia, el miedo, pero también la felicidad de poder ir a casa, poder disfrutarlo como se relata en la siguiente:

Vino la doctora y me dijo, bueno mamá me dice, hay que cuidar ese catéter, me dice, si todo sigue bien en catorce días te vas, yo me acuerdo ese día, me desmoroné como el primer día,

y dije, (risas), me acuerdo de que le dije a mi marido, me dijo la doctora que en catorce días nuestra hija sigue bien nos dan en alta y mi marido me dijo, y nosotros que vamos a hacer con nuestra hija me dice(risas). Y yo le dije, cuidarla, amarla, todo lo que quisimos hacer todo este tiempo. Yo pensé que iba a tener más miedo el día del alta iba a tomar ese asesor del segundo piso a planta baja y bueno, me lo tomé orgullosa, parece que ninguna mamá calcula que va a pasar por la neo. Yo pensé que no iba a poder dormir de noche porque ella siempre estaba en la incubadora, pero no fue tanto así(E1)

Primero súper felices, súper, no lo podía creer, estuvimos cuatro meses y pico en neo, y si un montón de miedo, más que nada mi hija uso tanto tiempo oxígeno, como que lo llegara a necesitar y yo no dar me cuenta, si pasaba algo, si hace una apnea, una palabra que aprendí también en la neo, que ustedes me decían, vos tienes que aprender a mirarla a tu hija, a mirar el color, pero si con mucho miedo. Hoy en día me sigo acordando de cosas que me fueron enseñando ustedes sobre mi hija, lo que te imagines, de cosas mínimas, nos acordamos un monto, sino también brindándonos información a nosotros para el después, que te queda.

Padre, nos fuimos preparando también (E2)

Padre y Madre. Unas de las cosas que al principio temíamos era venimos a casa sin el saturómetro que hiciera ruido el monitor, que nos diera aviso si estaba pasando algo, mirarlo todo el tiempo, mirar si respira, que nos queda, está respirando, creo que es parte de ser padres. (E4)

En el discurso de nuestra investigación, la experiencia de los padres ante el alta fue muy variada, por la expresión facial impresionaba como si lo volviera a vivir ese día. Pero el discurso más repetitivo fue que cuando supieron que iban de alta, sentimientos encontrados, y uno de ellos es el miedo, pero también la felicidad, surgieron dudas sobre el rol parental, si los iban a poder cuidar bien de ellos, si iban a poder dormir o si se iban a adaptarse en un lugar tan distinto como es la UCIN.

Según manifiestan en el discurso, los padres aprendieron de enfermería los cuidados de sus hijos como la alimentación, cuidados de higiene, ambiente, medicación, signos de alarma, sueños seguros y otros. Se sintieron preparados para irse a casa, pero acompañados del miedo como siempre. Él bebe dependerá de su padre.

Y a la hora de irnos sentíamos también nostalgia porque como te decía, era como ya de la familia, tanto enfermería como las mamás los otros bebés, y siempre así, nos encariñamos,

y nada siempre enfermeras muy atentas las chicas, en cualquier turno, se recibía mucha contención, los cartelitos, siempre eso detalles fueron importante, para nosotros era importante(E8)

También sintieron nostalgia al saber que se van de alta, se generó un vínculo con el profesional de enfermería, el trato humano, la contención dentro de la UCIN.

Padre, cuando lo trajimos a casa si nos sentimos súper seguros, ya lo estábamos esperando y lo trabajamos bastante bien, igual las costumbres nos habían quedado al principio, ahora no, al principio si, cada vez que los tocábamos nos lavamos las manos, ósea todo seguía normal, era como el neo, pero estar acá, cuando estuvimos acá ya era normal(E8)

Otro de las vivencias destacadas en los discursos de los padres es las relaciones de empoderamiento y educación por parte de las enfermeras.

Las intervenciones de empoderamiento consistieron en la reducción del estrés mediante acciones de enfermería como son los cuidados de la estimulación temprano, el contacto piel a piel, la lactancia materna, la relación de ayuda

Autores sugieren que una comunicación efectiva ayuda a “empoderar” a los padres y que la consistencia de la información es esencial.

El empoderamiento de los cuidados de todos los participantes generado mediante la relación terapéutica es otro de los objetivos de los cuidados centrado en la familia (PRONEO pág., 120) que se puede describir en la siguiente vivencia:

Hoy en día me sigo acordando de cosas que me fueron enseñando ustedes sobre mi hija, lo que te imagines, de cosas mínimas, nos acordamos un monto, sino también brindándonos información a nosotros para el después, que te queda. Padre, nos fuimos preparando también(E2)

El tema de la asepsia, el lavado de manos, de tal punto que esterilizaba todas las mamaderas, costo mucho relajarse(E3)

Todos los que aprendimos ahí, un curso acelerado intensivo y extensivo también porque se hizo un poquito largo. Y otra cosa que aprendimos que es el tema de los cuidados que uno debería tener en casa siempre, nos enseñaron, el tema de los niditos, de que en realidad no

corresponde después usarlo, pero en caso de usarlo, poner el nido y poner las sábanas, de modo que no se pueda ahogar, que las sabanitas debajo de las axilas, de las manitos libre, medidas de seguridad manos libres, pies descalzos, el tema de estar atentos a los ahogos(E4)

Los hábitos de higiene siguen manteniendo, antes de la leche se cambia el pañal, seguimos la rutina, que nos enseñaron ustedes, respetando todo, somos muy consciente de lo que es la pandemia y de hacer entender que es una bebé prematura y que tenía que tener los cuidados como los veníamos teniendo en la neo, no podía venir todo el mundo sin higienizarse las manos, era lo que nosotros vivenciamos todos estos meses (E 6)

Padre, cuando lo trajimos a casa si nos sentimos súper seguros, ya lo estábamos esperando y lo trabajamos bastante bien, igual las costumbres nos habían quedado al principio, ahora no, al principio sí, cada vez que los tocábamos nos lavamos las manos, ósea todo seguía normal, era como la neo pero estar acá, cuando estuvimos acá ya era normal(E8)

En la revisión bibliográfica encontrada relacionado con el tema podemos mencionar al modelo maternidad segura y centrada en la familia, la cual promueve el empoderamiento de la mujer y su pareja para el cuidado de su hijo o hija antes y después del nacimiento, empoderar la familia tiene beneficios agregados como se menciona en el programa de Modelo MSyCF.

Otros momentos significativos sobre las vivencias de los padres fue el trato humano que recibieron durante toda la internación hasta el alta relacionado con el cuidado de enfermería.

Se pudo destacar que los padres reconocen al inicio de la internación fue difícil, encontrarse en un lugar desconocido, donde su bebe se encuentra con muchos cables, un lugar que asusta, pero según sus vivencias en la UCIN destacaron que el profesional de enfermería hizo que este proceso de internación sea una vivencia positiva, mediante una relación de ayuda y contención de parte del profesional de enfermería, acompañándolos, con un trato humano, respetando sus sentimientos.

Para lograr comprender el mismo

Así lo describieron sus vivencias:

Nos sentimos súper acompañados, súper contenidos, siempre nos explicaron todos. El proceso fue con todos, hasta costo desprenderse de ustedes, fueron cinco meses, es un montón a nosotros nos pasó rápido pero a la vez uno mira atrás y decimos, estuvimos un montón ahí adentro, y la verdad que siempre no hay palabras para poder agradecer porque él hoy está así por todos digamos todos, por mucha gente que estuvo con él. (risa). (E3).

Los padres vivenciaron contención por parte de enfermería durante toda la internación, mediante la información se sienten contenidos y les generó seguridad.

Pero día a día nos fuimos amigando con el sector, empezamos a aprender a alzar a mi hijo, ni hablar de la contención que hay ahí adentro (E4)

Siempre tuvimos las puertas abiertas, además de su trabajo como profesional, lo que yo quiero destacar es el trabajo humano que tiene ahí adentro, la contención (E5).

Unos de los objetivos del cuidado centrado en la familia es tener en las instituciones de las UCIN el acceso libre o puertas abiertas para los padres, el mismo promueve la participación en los cuidados de sus hijos.

La verdad que nos hicieron sentir como que nuestra familia estaba al lado de nosotros, tuvimos una contención muy linda, muy hermosa por parte de enfermería, eso nos hicieron sentir siempre cómodos. La atención tan personalizada de los detalles hacia mi hija. Lo más fuerte fue cuando la bañamos la primera vez, que la tenemos filmado, después destaco mucho la atención y la sabiduría de una enfermera desde el principio, cuando nos explicaba porque era la vía que tenía, como pasaba, la parte cuando mi hija tenía en el del ombligo que nos explicó que iba una medicación que era para evitar posibles infecciones, el profesionalismo ya desde la aplicación y el trato fueron excelente. Lo más importante es cada vez que llegaba fuera el turno que fuera la preocupación que tenían hacia la salud mental de nosotros, de cómo estábamos, como nos sentíamos, de interesarse por nuestra situación, como había venido mi hija (E6)

Para cada familia es importante ser tenida en cuenta, según sus necesidades, se pudo percibir las vivencias de los padres en la UCIN establecieron una relación terapéutica, donde se tiene en cuenta la subjetividad de los padres, un cuidado humanizado relacionado con el profesional de enfermería llevando a los padres a una vivencia positiva.

Ante esto, es importante mencionar la teoría del cuidado humano de Jean Watson donde menciona que establecer una relación empática con la familia del prematuro son las actitudes y acciones positivas surgidas en la interacción del cuidado mediante la escucha, la comprensión de los que sienten, y ponerse en su lugar.

En un estudio de (Ocampo)⁴⁷ sobre las vivencias de madres de niños prematuros hospitalizado concluye que el profesional de enfermería debe asumir un compromiso de cuidado humano, teniendo en cuenta el trabajo interdisciplinario, el amor y dedicación a los padres.

Por otro lado, en el decálogo del prematuro menciona humanización de los cuidados médico, la cual incluye el trato humano hacia la familia, ser comprensivo, inclusivo, y comunicativo para lograr una atención de calidad en estos recién nacido prematuro, desde una visión de salud holística.

Balaguer (2017) ⁴⁸realizo un comentario en un artículo donde su objetivo fue examinar la correlación entre la participación de las madres en el cuidado de sus hijos internados en la unidad de cuidado intensivo neonatal UCIN y su nivel de ansiedad y de habilidad para resolver los problemas en el cuidado, concluyó que la participación de la madre en los procedimientos básicos en la UCI condujo a la reducción de los niveles de ansiedad y mejora de las habilidades de resolución de problemas con respecto al cuidado de sus hijos .

Balaguer⁴⁹ señaló la humanización de la atención desde una mirada holística, reconociendo la actuación de enfermera como un eje fundamental en el cuidado neonatal.

⁴⁷ Op cita. (7)

⁴⁸ Balaguer, L. (2017). Comentario de artículo Correlación entre la participación de las madres en el cuidado del recién nacido en la unidad de cuidados intensivos neonatales y sus niveles de ansiedad y de habilidad para resolver problemas en el cuidado

⁴⁹ Op cita. (45)

CAPITULO V

5.1 Conclusión.

El objetivo general de este trabajo fue conocer las vivencias de los padres del recién nacido prematuro durante la recepción, estadía y el alta de su hijo en relación con el cuidado enfermero en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. Los datos más importantes que se revelaron en la entrevista fueron que los padres no están preparados para el nacimiento de un hijo prematuro, por lo tanto, vivencian distintos sentimientos como miedo, angustia, estado de shock. En la recepción al ver a su hijo tan pequeño, frágil, las características ambientales de la UCIN, la separación con su hijo al dejarlo, son vivenciados también como amenazador y preocupante. Esta primera vista de la UCIN, según estudios, los sentimientos negativos, puede afectar principalmente el vínculo entre padres e hijos.

Desde esta perspectiva, unos de los resultados importante relacionado con el cuidado de enfermería vivenciada fue el fortalecimiento del vínculo y el apego entre los padres y el recién nacido prematuro durante el proceso de internación, la misma se logra mediante la estimulación precoz, participación en los cuidados, se ha demostrado beneficios según estudios del mismo como la disminución de infecciones, reducción de la estancia en la UCIN, la disminución del estrés y el empoderamiento en los cuidados.

Por lo tanto, es fundamental generar un plan estratégico de enfermería que fomente el vínculo entre los padres y recién nacido prematuro desde el inicio de la internación y lograr una adaptación mediante la vivencia positiva como se demuestra en el trabajo.

También se pudo identificar la información brindada por parte de los profesionales a los padres durante la estancia de la UCIN, vivenciando los padres una relación de ayuda, reconociendo sus necesidades, manteniendo una comunicación oportuna y efectiva, la misma favorece el empoderamiento sobre los cuidados del prematuro, generando confianza y seguridad para el alta médica.

Otro aspecto relevante mencionado por la mayoría de los padres de hijos internado en la UCIN fue, el profesionalismo, mostrar empatía, la contención emocional, el trato humano por parte del equipo de salud, vivenciando un cuidado integral y de calidad hacia los recién nacido prematuro y su familia.

En cuanto a las vivencias sobre el alta, algunos de los padres vivenciaron otra vez una mezcla de sentimientos como felicidad, acompañado de miedos para asumir el rol como padres, otros se sintieron seguros para llevarlo a sus casas.

Se determino también que los padres vivenciaron una educación sanitaria temprano por parte del profesional de salud, desde el inicio de la internación, ayuda a adquirir conocimientos sobre los cuidados para el alta, así reducir los temores de los padres.

Conocer las vivencias de los padres ingresados en la UCIN ayudara a mejorar en los resultados positivos de la internación y comprometernos con el modelo de Cuidado Centrado en la Familia.

Como profesional de enfermería debemos cambiar el paradigma al de un cuidado humanizado, con la inclusión de los padres en el cuidado del recién nacido prematuro.

En la actualidad, el cuidado humanizado en la UCIN es una necesidad social y un derecho que demanda los prematuros y la familia.

La prematurez en la actualidad es un problema de salud pública, la cual representa la mayor causa de ingresos en la Unidad de Cuidados Intensivo Neonatal y la principal razón de morbilidad infantil en la argentina.

El personal de enfermería que se encuentra en el área de Cuidados Intensivos Neonatal está llamado a fortalecer los aspectos positivos de la relación terapéutica con los padres de los neonatos hospitalizados en la unidad ayudando así a reconocer sus debilidades a través de talleres de crecimiento personal que promueva la empatía la comunicación y el cuidado en sí para cuidar de los otros. Sifuentes.⁵⁰

⁵⁰ Sifuentes Contreras, A., Parra, F. M., Marquina Volcanes, M., & Oviedo Soto, S. (2010). Relación terapéutica del personal de enfermería con los padres de neonatos en la unidad terapia intensiva neonatal. Enfermería global, (19),

Recomendaciones.

El profesional de enfermería en la unidad de cuidado intensivo neonatal debe contar con protocolos claramente establecido para los cuidados en los padres en la recepción, durante la internación, incluyendo una educación continua desde el inicio de la internación hasta el alta.

Institucionalizar el cuidado centrado en la familia desde el profesional de enfermería, sin generar barreras en el ingreso en la UCIN y la participación de los padres en el cuidado. Desterrar que los padres son visitas.

Capacitación continua del profesional de enfermería en relación a las vivencias de los padres recién nacido prematuro.

Bibliografía

1. Acosta, M. F., & Bravo, N. C. (2016). Percepción de padres de hijos prematuros frente a la hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal: un estudio de revisión documental. *Revista UNIMAR*, 34(1), 193-199.
2. Aguilar García, César Raúl, & Martínez Torres, Claudia. (2017). La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. *Medicina crítica (Colegio Mexicano de Medicina Crítica)*, 31(3), 171-173. Recuperado en 24 de junio de 2022, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S244889092017000300171&lng=es&tlng=es.
3. Alessandra, M., Montenegro, M., & Pécora, M. (2018). Educación a madres con hijos prematuros (Doctoral dissertation, Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería.).
4. Balanesi, M. (2020). Percepciones de las madres acerca de los cuidados brindados por el equipo de salud a sus hijos durante su internación en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en un hospital público materno-infantil.
5. Balaguer, L. (2017). Comentario de artículo Correlación entre la participación de las madres en el cuidado del recién nacido en la unidad de cuidados intensivos neonatales y sus niveles de ansiedad y de habilidad para resolver problemas en el cuidado.
6. Barón S. *Prácticas en Enfermería, Neonatología*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Edimed; 2015.
7. Brundi, M., González, M. A., Enríquez, D., & Larguía, A. M. (2006). Contacto piel a piel madre/hijo prematuro. Conocimientos y dificultades para su implementación. *Revista del hospital materno infantil Ramón Sarda*, 25(4), 159-166.
8. Boullosa Frías, N. (2004). Condicionantes y caracterización del estrés en madres de recién nacidos prematuros hospitalizados. Hospital Base Valdivia. Universidad Austral de Chile (Doctoral dissertation, Tesis).
9. Burns N, Groven S. Introducción a la investigación cualitativa. En: *Investigación en Enfermería* (3ª Ed.). Elsevier España S.A. 2004; (11) 385- 430

10. Collier, M (1993) Promover la Vida Editorial Interamericana MC Graw Hill España.
11. Campo, A., & Contreras, M. (2018). Experiencia y percepción de padres con relación a cuidados en niños con internación en UCI. Notas enferm.(Córdoba), 5-10.
12. Caetano Gil, E. B. (2020). Nacer antes de tiempo: repercusiones de la prematuridad y estrategias de intervención.
13. Caruso, A. (2012). El estrés en los padres ante el nacimiento y la internación de un bebé nacido prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.
14. Cuesta Miguel MJ, Espinosa Briones AB, Gómez Prats S. Enfermería neonatal: cuidados centrados en la familia. Enfermería Integral. 2012 Junio;(98): 36-40.
15. Del Cueto, J. D. (2015). Dos nociones para un enfoque no escisionista de las emociones y la afectividad: situación social del desarrollo y vivencia en Vigotsky. Perspectivas en psicología, 12(1), 29-35.
16. Erausquin, C., Sulle, A., & Labandal, G. (2016). La vivencia como unidad de análisis de la conciencia: sentidos y significados en trayectorias de profesionalización de psicólogos y profesores en comunidades de práctica. Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.[fecha de Consulta 14 de Junio de 2021]. ISSN: 0329-5885. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369152696009>
17. Larguía M y col. Maternidades Seguras y Centradas en la Familia con enfoque intercultural. Unicef Argentina, 2da ed. 2012.
18. Lori, T. (2008). El cambio de rol de los padres en el cuidado neonatal: una revisión histórica. Revista de enfermería Fundasamin.[Internet], 1(4), 22-3.
19. Moroba, S. C., Vidal, M. A. M., & Monclús, G. J. (2017). Un paseo por la 5.ª planta. Análisis de las vivencias y el grado de satisfacción de los padres de

- bebés hospitalizados en la UCIN del hospital universitario Arnau de Villanueva de Lleida. *Revista de Educación Inclusiva*, 5(3).
20. Méndez Díaz, M. L., & Ortiz Sánchez, M. A. (2019). Nivel de incertidumbre que presentan los padres con hijos prematuros en la Unidad de cuidados Intensivos Neonatal.
 21. Gómez, María Celeste (2015). guía para padres de bebés nacidos prematuros. la internación. *Interdisciplinaria*, 32(2),347-366.[fecha de Consulta 14 de Junio de 2021]. ISSN: 0325-8203. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18043528009>
 22. Guerra Guerra JC, Ruiz de Cárdenas CH. Interpretación del cuidado de enfermería neonatal desde las experiencias y vivencias de los padres; *Av. enferm.* [Internet]. 1 de julio de 2008 [citado 14 de junio de 2021];26(2):80-9. Disponible en:
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12901>
 23. González Gallardo, A., & Martorell Masià, A. (2017). Vivencia de los padres con hijos prematuros ingresados en una UCI neonatal.
 24. González, M. A. (2014). Los niños Recién Nacidos prematuros: nuevos actores sociales. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*, 33(3), 20-22.
 25. Guzmán Gómez, C., & Saucedo Ramos, C. L. (2015). Experiencias, vivencias y sentidos en torno a la escuela ya los estudios: Abordajes desde las perspectivas de alumnos y estudiantes. *Revista mexicana de investigación educativa*, 20(67), 1019-1054.
 26. Hernández, A. (2010, 24 de junio). La vivencia como categoría de análisis para la evaluación y el diagnóstico del desarrollo psicológico. *PsicoPediaHoy*, 12(12). Disponible en: <http://psicopediahoy.com/vivencia-como-categoria-deanalisis-psicologia/>
 27. Hernández Ruiz, A. B., & Lucha López, A. C. Cuidando a los padres en la unidad de cuidados intensivos neonatal. Plan de cuidados estandarizados.
 28. Iriarte, A. y Carrión, M. (2013). Experiencias de los padres de grandes prematuros en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal: revisión sistemática de la evidencia cualitativa. *Metas de Enfermería*, 16(2), 20-25.

29. Marriner, A. Modelos y Teorías en Enfermería. 3ra. ed. Madrid: Mosby Doyma; 1995.
30. Matos-Alviso, L. J., Reyes-Hernández, K. L., López-Navarrete, G. E., Reyes-Hernández, M. U., Aguilar-Figueroa, E. S., Pérez-Pacheco, O., ... & Quero Estrada, A. (2021). La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad. Salud Jalisco, 7(3), 179-186.
31. MALERBA, María. La transición de la Unidad al hogar del prematuro y sus padres. En: Enfermería Neonatal. No 012 (may. 2011). p. 4-7.
32. Nascimento Tamez, Raquel. Enfermería en la unidad de cuidado intensivo neonatal: Asistencia del recién nacido de alto riesgo. 3a. ed. Buenos Aires: Médica Panamericana, 2008.
33. Nieto, Ricardo, & Solana, Claudio, & Oviedo, Aldo, & Pozas, Lidia, & León, Marcelo, & Velázquez, Gerardo, & Álvarez, Juan Carlos, & Gómez, Mariela, & Salvatierra, Susana, & Arce, Genara, & Espindola, Lorena, & Miranda, Delma, & Garrido, Marcelo, & Campos, Vicenta (2011). Participación de las madres en el cuidado de los recién nacidos internados en un servicio de neonatología que aplica el modelo de maternidad centrada en la Familia. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, 30(4), 146-150. [fecha de Consulta 11 de Noviembre de 2021]. ISSN: 1514-9838. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91222481001>
34. Ocampo, M. (2013). El hijo ajeno: vivencia de madres de niños prematuros hospitalizados. Aquichan, 13(1), 69- 80
35. Parraquini, L. (2008). Desempeño del rol materno en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Buenos Aires. Recuperado de [http://www. noticias. uai. edu. ar/blogs/4001-5000/4901-Para-20publicar20PDF1. pdf](http://www.noticias.uai.edu.ar/blogs/4001-5000/4901-Para-20publicar20PDF1.pdf).
36. Polo, C. G. B. (1999). Cuidado de enfermería al vínculo de apego a padres y recién nacidos hospitalizados en las unidades de cuidado neonatal. Avances en enfermería, 17(1-2), 82-88.
37. Romo, M. F. A., Bravo, N. C., Castro, Y. D. R. B., & Jurado, D. M. (2017). Sentimientos que experimentan los padres en el difícil camino de la

- hospitalización de sus hijos prematuros. Un aporte al cuidado humanizado. Universidad y Salud, 19(1), 17-25.
38. Romorini, M. V. L., & Perlo, C. L. (2015). Contribuciones para una ontoepistemología de la vivencia en educación. EccoS–Revista Científica, (38), 95-114.
 39. Ruiz, A. L. (2004). Un nacimiento antes de tiempo.
 40. Sifuentes Contreras, A., Parra, F. M., Marquina Volcanes, M., & Oviedo Soto, S. (2010). Relación terapéutica del personal de enfermería con los padres de neonatos en la unidad terapia intensiva neonatal. Enfermería global, (19), 0-0.
 41. Tamez, R. N., & Silva, M. J. P. (2010). Enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatal/Nursing in the Neonatal Intensive Care Unit: Asistencia del recién nacido de alto riesgo/High-risk Newborn Assistance. Ed. Médica Panamericana.
 42. Vásquez Torres AM. Importancia del acompañamiento del personal de enfermería a los padres de hijos prematuros en UCI Neonatal [tesis doctoral]. La Sabana. Universidad de La Sabana; 2015.
 43. Vanegas, B. C. (2011). La investigación cualitativa: un importante abordaje del conocimiento para enfermería. Revista Colombiana de enfermería, 6, 128-142.
 44. Quiroga, A. (2007). Mejorar la comunicación, ¿Mejora el cuidado de los recién nacidos. Revista enfermería neonatal, 2, 3-5.
 45. Quiroga A, Lescano MF. Cuidados de la neuroprotección en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. PRONEO
 46. Quiroga A, Ávila A, Lomuto C et al. Derechos de los Recién Nacidos Prematuros. Derecho 4: Los recién nacidos de parto prematuro tienen derecho a recibir cuidados de enfermería de alta calidad. UNICEF. Ministerio de Salud de la Nación. 2016. [Acceso: 24-09-2019]. Disponible en:
<http://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000000935cnt-guiaprematuros-derecho-4>

Anexos

Consentimiento informado

Me llamo Perla López, trabajo en la Clínica y Maternidad Colón ubicado en la avenida colon 3629, actualmente desempeñándome como enfermera profesional en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, estoy realizando una investigación, para la Licenciatura en Enfermería, de la Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social, para lo cual les pido su autorización para hacerle una entrevista.

Los datos no se van a exponer con nombre y apellido.

Este trabajo tiene por tema de investigación titulado: Vivencia de los padres del recién nacido prematuro durante la recepción, estadía y el alta de su hijo en relación al cuidado enfermero en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, de la ciudad de Mar del Plata.

La investigación no tiene ningún riesgo para los participantes y tampoco recibirán ningún tipo de beneficios.

No se dará ningún tipo de compensación económica a los participantes. La entrevista será de carácter confidencial, su nombre y apellido no se será utilizado en ningún informe al presentar la investigación.

La participación es voluntaria y el participante tendrá derecho a no responder a la entrevista si no lo desea en cualquier momento de la investigación. Si usted ha decidido participar del estudio, le pido que me firme este consentimiento informado. Muchas gracias...

Yo.....he leído y comprendido la información sobre el estudio para participar de la entrevista a realizar vía SKYPE sobre “Vivencia de los padres del recién nacido prematuro durante la recepción, estadía y el alta de su hijo en relación al cuidado enfermero en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, de la ciudad de Mar del Plata”.

Firma:.....Fecha: