

Sentimientos y emociones de madres frente a la hospitalización de su neonato prematuro Hospital II Gustavo Lanatta Luján, Bagua, 2013.

Feelings and Emotions of the Mothers front at the hospitalization of Preterm Infant, Hospital Gustavo Lanatta Luján II, Bagua, 2013

¹Elisbeth Coronel C.^a, ¹Hilda Vásquez S.^a y ²Tania Muro C.^a

RESUMEN

Describe los sentimientos y emociones de las madres frente a la hospitalización de su neonato prematuro en el Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Luján, Bagua 2013. Investigación cualitativa, con enfoque de estudio de caso. Los informantes determinados por la técnica de saturación fueron siete, aplicándoseles la entrevista semiestructurada, cuyos datos fueron sometidos al análisis temático; generándose dos categorías: sentimientos y emociones negativas de las madres al inicio de la hospitalización, que van desde desesperación, sorpresa, preocupación, tristeza, culpabilidad, miedo y sentimientos y emociones positivas ante la recuperación de su bebé, caracterizada por tranquilidad, felicidad ante la recuperación.

Palabras clave: sentimientos, emociones de madres, neonatos prematuros.

ABSTRACT

Describe the feelings and emotions of mothers against their preterm infant hospitalized in the Hospital Support II Lanatta Gustavo Lujan, Bagua 2013. Qualitative research with case study approach. Informants determined by saturation technique was seven and generally apply semi-structured interviews, the data were subjected to thematic analysis; generating two categories: negative feelings and emotions of mothers at the beginning of hospitalization, ranging from despair, surprise, worry, sadness, guilt, fear; positive feelings and emotions to the recovery of your baby, characterized by peace, happiness before recovery.

Keywords: feelings, emotions, mothers, premature infants.

¹ Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Luján. Bagua. Amazonas, Perú

² Universidad Nacional de Jaén. Cajamarca, Perú

^a Licenciada en Enfermería

INTRODUCCIÓN

La hospitalización de un neonato pre término es un evento inusual en la vida de las madres y su familia, quienes esperan un niño saludable. Conocer que éste será hospitalizado y sometido a una serie de pruebas diagnósticas y tratamientos traumáticos, dolorosos y poco conocidos y que peligran su supervivencia y calidad de vida, origina en ellos angustia e incertidumbre.

Se ha observado que las madres lloran, se sienten culpables de lo que le pasa a su recién nacido, preguntan por la evolución de su hijo, constantemente quieren verlo aunque sea a través del vidrio de la ventana, están deseosos de atender los requerimientos del personal de salud.

El personal de salud está más preocupado por atender al recién nacido, conservar la asepsia, disminuir los riesgos de infección, garantizar la supervivencia y la calidad de vida de estos niños, apenas establecen relación con sus padres y familiares, originando desinformación, desconcierto y preocupación.

En el Hospital de Apoyo Bagua II, la incidencia anual de nacimientos pre términos es de diez por cada cien nacidos vivos. El personal de enfermería ante las interrogantes de las madres responde con monosílabos, argumentando que la evolución y tratamiento lo realiza el médico. La enfermera se limita a indicarle rápidamente y con términos técnicos sobre el lavado de manos, uso de bata, entre otros.

Esta situación es un factor de estrés importante para las madres, cuyo eje central es el duelo y

los mecanismos psicológicos para su afrontamiento, agravado por la hospitalización, la separación del recién nacido y la dependencia de máquinas, monitores y otros imagen alejada de su ideal parental.

A través del presente trabajo de investigación, se pretende responder a ¿Cómo son los sentimientos y emociones de las madres de prematuros frente a su Hospitalización en el Servicio de Neonatología del Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Luján de Bagua en el 2013?, constituyendo el objeto de estudio los sentimientos y emociones de las madres de estos niños, con el objetivo de describirlos.

Esta investigación se justifica por ser competencia de la enfermera (o) el cuidado del paciente y de la familia tanto en la dimensión física, biológica, psicológica y social. Las actuales corrientes del cuidado enfermero humano, promueven la relación de ayuda, lo cual requiere que la enfermera comprenda el campo fenoménico CITAR de las personas que cuida en este caso las madres de los recién nacidos, concepto que aún no es muy atendido por las enfermeras. Permitirá comprender a fondo como son los sentimientos y emociones de las madres frente a la situación crítica que les toca enfrentar al tener a su recién nacido prematuro hospitalizado.

En la UCIN abundan los estímulos sensoriales. Durante los primeros días que la madre pasa en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN), es posible que se sienta agobiada por la cantidad de equipo y aparatos. Muchas de estas máquinas tienen ruidos y alarmas de funcionamiento muy singulares que pueden asustarle o hacerle sentir que algo no está bien

con su bebé. (Kimberly, 2014), (American Academy of Pediatrics, 2009); y porque tendrá mayor estancia hospitalaria, evento que socialmente está relacionado con enfermedad, sufrimiento y riesgo de su supervivencia, además separado de su nombre y de su ambiente.

Esta problemática ha sido estudiada por Parra, en el 2009, Venezuela, demostrando que los padres experimentan una serie de procesos psicológicos como la aflicción por la pérdida del supuesto hijo perfecto, por la incapacidad de procrear un lactante perfecto y una aflicción previa por la pérdida del niño, todos ellos causan desorganización en los padres quienes no controlan sus sentimientos ni aceptan lo ocurrido. Ellos pueden presentar signos como insomnio, producto de estrés y consecuencia de la interrupción del rol, ya que los padres de estos bebés a menudo se sienten privados de la satisfacción de sus expectativas de la experiencia del parto y elaboran un duelo por la pérdida de su bebé de fantasía.

Yaneth en el 2005 - Bogotá, demostró que aunque el ingreso en la unidad de recién nacidos forma parte de la rutina para la enfermera, no es común para los padres. Cuando se proporciona atención oportuna y adecuada, se puede disminuir su ansiedad y temor, lográndose tranquilidad y confianza durante la estancia de sus hijos. Los padres están sometidos a fuertes emociones; pueden sentirse furiosos y desesperados, manifestando actitudes frente a las personas que cuidan a su hijo, llegando en ocasiones a perder el control.

Rossel en el 2002, demostró que los padres de prematuros atraviesan distintos estados

emocionales a lo largo de la hospitalización. Inicialmente se encuentran en estados de shock, aterrorizados, confundidos e incapaces de concentrarse y de recibir mucha información. Luego aparece el miedo, especialmente a la muerte; no pueden establecer un vínculo emocional con sus hijos, intensificado por la incapacidad de la madre de poder establecer apego, se sienten débiles, frágiles e incompetentes. La culpa sobreviene en forma inevitable, se deteriora la autoestima. Luego aparece la depresión, se tornan tristes, apesadumbrados, desesperanzados, con constante temor a la muerte. Al no poder modificar la condición en que se encuentra su bebé, aparece la rabia, se vuelven agresivos y fuera de control con el equipo de salud, consigo mismo, incluso con Dios. Finalmente, y en forma solapada, aparece el celo y la rivalidad: el equipo de salud les ha quitado el derecho de cuidar a su bebé. La negación es un mecanismo de defensa del inconsciente y es posible encontrarlo acompañando a cualquiera de las etapas anteriores.

MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación, es cualitativa, con abordaje de estudio de caso. La población constituida por diez madres adultas de los recién nacidos prematuros hospitalizados en el Servicio de Neonatología del Hospital de Apoyo Bagua "Gustavo Lanatta Luján" 2013; la muestra determinada por saturación en la séptima madre. Recolectándose los datos, por entrevista abierta a profundidad y su tratamiento a través del análisis temático. Se aplicaron los principios éticos del Belmont Report, de Beneficencia, Respeto a la Dignidad de la persona y la Justicia (Polit, 2000). Para el soporte científico se tuvo en

cuenta los principios de cientificidad de credibilidad y transferibilidad; según Guba y Lincoln, citado por Morse, 2002.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Las madres de familia, como personas únicas e irrepetibles tienen sentimientos y emociones singulares que no solo existen en el momento único en que se producen, sino que dura todo el tiempo en que se mantiene la relación cognoscitiva. A continuación se presentan las categorías y sub categorías que fueron emergiendo a lo largo de la investigación.

Los resultados muestran que las categorías sobre los sentimientos o reacciones maternas con connotación negativa o connotación positiva fueron las más frecuentes, similares resultados fueron encontrados por Leonetti, Vita y Martins, 2008, quien además encontró sentimientos ambiguos en este grupo de madres. A pesar de que, aparentemente, sea paradójico el hecho de que las madres de ambos grupos verbalizaron tanto sobre sentimientos y reacciones negativas como positivas, los datos sugieren que las madres de bebés prematuros pueden experimentar sentimientos ambiguos.

De acuerdo a Fernández, 1999, los padres atraviesan diversas etapas de reacciones emocionales frente al niño. La primera etapa es de conmoción o choque, la segunda de negación, luego prosigue una etapa de trueque en la cual se da un acercamiento a la religión. La tercera etapa tiene como reacciones comunes la tristeza, la ira, la culpa o ansiedad. La cuarta etapa es de aceptación y la quinta es de reorganización o equilibrio (Boullosa, 2004).

Los padres se encuentran con un embarazo acortado, una ruptura y una separación inicial que implica a menudo la imposibilidad de tocar o ver a su hijo, y con un bebé en peligro de muerte y bajo el riesgo de sufrir anomalías y secuelas (González, 2009). El nacimiento prematuro y la inmadurez del RN provocan en los padres un gran impacto que puede afectar a las actitudes y conductas con su hijo. Aunque no hay un modelo único de reacción de los padres se considera que en líneas generales reaccionan con estrés y de gran desbordamiento emocional (Miles, 1997).

1. Sentimientos y emociones negativas de las madres, al inicio de la hospitalización.

Uno de los caminos más usuales, a través del cual la afectividad se da a conocer son los sentimientos y las emociones. El nacimiento es un evento esperado por los padres y por la familia que genera un determinado nivel de estrés en las madres, intensificándose cuando el RN nace antes de lo esperado y por ese motivo debe ser hospitalizado alejado de su familia (Aravena, Viviane y Henríquez, 2002). Estos sentimientos y emociones emergen de las siguientes subcategorías.

1.1. Sorpresa ante el parto prematuro inesperado.

Sorprendido es un adjetivo calificativo que utilizamos los seres humanos cuando hemos quedado atónitos, pasmados e incapaces de reaccionar por el acontecimiento de una determinada situación (Oswaldo, 2005). En este caso la sorpresa se presenta debido al parto prematuro inesperado tal y como se menciona en los siguientes discursos.

“...Sorprendida no sé qué paso pues yo tenía un embarazo tranquilo sin molestias desde el inicio, no recuerdo haber hecho ningún desarreglo...” Leo.

“... me sentí sorprendida jamás imagine que me iba a pasar, todos han nacido dentro del tiempo normal y a última hora resultó que mi bebé se me venía, que desesperación de verdad...” Rosa.

Cuando un niño nace con anterioridad a los nueve meses, este evento encuentra a los padres no preparados y esto crea un estado de vulnerabilidad somática y psíquica en el niño, la madre y el padre; agravándose al ser internado en una Unidad Intensiva de Alta Complejidad..., sostiene que el nacimiento prematuro es vivido como un acontecimiento traumático de interrupción de un proceso, encontrándose no preparados para la separación que la internación del bebé requiere, ni para el “anidamiento psíquico de un recién nacido especial”. (Ruíz, 2004).

En el caso del parto pre-término, el período que rodea y sigue al nacimiento es caracterizado por un sentimiento de irrealidad en el que las madres son confrontadas con la brutalidad del nacimiento y con la no posibilidad de actuar los comportamientos esperables, agravado por la ausencia del infante a su lado (González, 2009).

Se encuentran expuestas a la frustración, inquietud y sentimientos de incapacidad, debido a la dificultad de cuidar a los hijos y al sufrimiento que experimentan como consecuencia de los procedimientos médicos a los que se los somete. Esto trae aparejado un mayor grado de estrés en ellas (Boullosa, 2004).

Yaneth en el 2005, encontró que los padres de niños hospitalizados, independientemente de su temperamento están sometidos a fuertes emociones, pueden sentirse furiosos y desesperados, manifestando actitudes frente a las personas que cuidan a su hijo, llegando en ocasiones a perder el control.

El nacimiento prematuro origina una separación inesperada que causa sorpresa en la madre, con el consiguiente obstáculo para la interacción que deben mantener con su recién nacido en las primeras horas del nacimiento. Actualmente se sabe que el entorno social, más precisamente las características de las interacciones y estimulaciones familiares, desempeñarán un papel importante en la evolución de los niños nacidos “en riesgo” (González, 2009).

Consideramos finalmente que el nacimiento inesperado de un niño prematuro, causa sorpresa en la madre, lo cual puede interferir con la interrelación que debe tener ella con su hijo.

1.2. Desesperación ante la inmadurez del bebé.

La desesperación pertenece al yo. El hombre debe asumir la responsabilidad de ser, o no ser el mismo, la desesperación es un estado de discordancia interna de la síntesis de los términos de la relación que es el yo. Nace del sentimiento de separación del yo subjetivo y el yo objetivo. Si el yo quiere ser el mismo, su naturaleza infinita le impedirá alcanzar el equilibrio y el reposo.

Las madres se desesperaron ante la inmadurez del bebé..

“...Porque mi bebé está muy chiquito le falta completar sus meses, sentí desesperación y el

doctor me dijo que me iba a hospitalizar y después me dijeron que me iban a operar urgente porque el bebé estaba sufriendo, yo me sentí mal...” Olga.

“...Porque no era tiempo que nazca...entré por emergencia y de pronto me dijeron entra para operación, yo me quería morir que feo se siente...” Margarita.

Parra. F. en el 2009 en su investigación realizada en Venezuela demuestra que tras el nacimiento de un lactante de alto riesgo, los padres sienten aflicción por la pérdida del supuesto hijo perfecto, por la incapacidad de procrear un lactante perfecto y una aflicción previa por la pérdida del niño, causándoles desorganización por no controlar sus sentimientos y aceptar lo que ocurrió.

Consideramos finalmente que las madres de niños prematuros sienten desesperación ante el nacimiento prematuro de sus hijos, relacionada, con el riesgo que corre el niño por su inmadurez.

1.3. Preocupación por el futuro del bebé.

Preocupación es una anticipación de algo que creemos que puede suceder en el futuro. Normalmente las cosas no suceden como las pensamos, es muy difícil poder prever lo que puede acontecer, de una manera exacta y precisa, por lo que la preocupación no tiene realmente un sentido positivo y real (Reeve, 2002).

“...Estoy preocupada porque no sé si se pondrá sanito o se quedará malito, yo no voy a tener los medios para cubrir los gastos especiales;...” Violeta.

“...Porque todo iba bien en mi embarazo; asistía a todos mis controles; me cuidaba me siento preocupada porque mi bebé salió antes de tiempo...” Jazmín.

La ira también es una reacción común a la experiencia inicial en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Muchos padres se sienten enojados con el personal del hospital, tanto el personal de la sala de partos como de la unidad de cuidados intensivos neonatales. Es posible que se sienta enojada de que su experiencia de parto no salió como esperaba o puede sentirse enojada por no poder controlar los eventos en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Hasta puede sentirse enojada consigo misma. Aunque sea difícil de aceptar, es posible que también se sienta enojada con su bebé.

1.4. Tristeza ante la separación y los riesgos del bebé.

Es una emoción que se produce en respuesta a sucesos que son considerados como no placenteros y que denota pesadumbre o melancolía, es realmente un estado de ánimo más que una emoción aguda. La tristeza está asociada muchas veces al llanto, para ello hay una secuencia relativamente precisa que es la responsable de que este se produzca (Smith y Lazarus, 2009).

“...tristeza; yo siempre he tenido a mis hijos en su tiempo normal; solo bastó que me preocupara, para que ella se adelante de su tiempo, es que tenemos problemas económicos, es mi sexto bebé, ahora que es prematuro nos hará tener mas gasto...” Rosa.

“ ...Tuve mucha tristeza porque pensé que mi hijita se iba a morir por nacer chiquita, de todas maneras estaba muy desesperada...” Consuelo.

Como se puede apreciar en las entrevistas presentadas las madres sienten tristeza por no tener a sus bebés a su lado, por el mismo tratamiento y procedimientos que les realizaran, o porque es la primera experiencia de tener a un bebé prematuro.

Rossel en el 2002, demostró que los padres de prematuros atraviesan distintos estados emocionales a lo largo de la hospitalización, inicialmente se encuentran en estados de shock, aterrorizados, confundidos e incapaces de concentrarse y de recibir mucha información. Luego aparece el miedo, especialmente a la muerte; no pueden establecer un vínculo emocional con sus hijos, intensificado por la incapacidad de la madre de establecer apego, se sienten débiles, frágiles e incompetentes. La culpa sobreviene en forma inevitable, se deteriora la autoestima. Posteriormente aparece la depresión, se tornan tristes, desesperanzados, con temor a la muerte.

La separación entre un niño pequeño y una figura de apego es perturbadora en sí misma, ésta experiencia plantea de base las condiciones para que se experimente un miedo profundo. La incubadora y la hospitalización junto con las maniobras médicas sobre el RN prematuro actúan como barrera física entre la madre y el bebé, agravado si el cuadro de salud del niño es severo.

Se considera finalmente que las madres experimentan profunda tristeza ante la situación crítica de su bebé prematuro y los riesgos que esto implica a corto mediano y largo plazo.

1.5. Experimentando culpabilidad por la falta de cuidado del embarazo.

La función del sentimiento de culpa es la expresión del miedo de ser censurado o

desaprobado, la defensa contra ese miedo y la defensa contra el impulso de acusar a los demás. (Klein, 1999).

“...Culpable, es que yo trabajo mucho por lo que no puedo cuidarme...Leo.

La ira precede a la tristeza y ansiedad y puede ser contra su destino, contra Dios y también contra el personal de salud del hospital u otras personas cercanas como el cónyuge, pues los culpa de la situación y muchas veces se culpa a sí misma. Tal y como se presenta en la siguiente sub categoría.

Y de cierta manera los sentimientos de culpabilidad que ellas manifiestan por el hecho de trabajar o realizar diferentes actividades para que cuando nazca su bebé no le falte nada, les conlleva a sentir miedo y temor, a perder a su bebé o el hecho de experimentar un proceso psicológico tal y como lo manifiesta.

La mayoría de padres expresan sentimientos de culpa después del nacimiento de un bebé enfermo o prematuro. Las madres, especialmente, examinan sus vidas desde el día en que quedaron embarazadas, al preguntarse si pudieron haber cambiado el resultado al tomar decisiones distintas o si sus circunstancias hubieran sido diferentes (American Academy of Pediatrics, 2009).

Las madres a veces temen que su pareja las culpe por un parto complicado y temen la pérdida de la relación. A menudo, las madres sienten que su madre o la madre de su pareja las juzga como responsables de los problemas del bebé. Los miedos y dudas usualmente disminuyen con el tiempo, pero la mayoría de padres de la unidad de cuidados intensivos neonatales se sienten aprensivos al inicio de su estadía en la unidad.

Consideramos finalmente que sentimientos de culpa generalmente acompañan a las madres frente al nacimiento prematuro de sus hijos.

1.6. Miedo y temor a perder al bebé y a las complicaciones.

El miedo o temor es una emoción primaria que se deriva de la aversión natural al riesgo o la amenaza. La máxima expresión del miedo es el terror (Smith y Lazarus, 2009).

Las madres refieren miedo, respuesta natural ante la hospitalización de su recién nacido.

“...tengo miedo porque quizás no se recupere, y sobre todo porque es muy pequeñita si soportara los medicamentos y porque no lo tengo a mi lado...”Luz.

“...me da temor porque no se recupere rápido, le vaya a pasar algo yo estoy lejos no le tengo junto a mí pienso que lo voy a perder...”Olga.

Las madres sienten temor no solo por la recuperación de sus bebés si no porque se encuentran lejos de ellas. El apego puede comprenderse como la necesidad biológica que desarrolla el sentimiento maternal instintivo para proveer los cuidados necesarios para la supervivencia, situación que se encuentra dañada en las madres entrevistadas, por no haber un vínculo madre e hijo, contexto que conlleva a las madres a sentir temor.

“...me da temor porque solo nos dejan verlos por horarios y ya quisiera tenerlo todo el día conmigo eso es lo que una madre siempre espera cuando da a la luz...” Margarita.

La mayoría de padres tienen poca experiencia previa con recién nacidos enfermos; muchos se sienten incómodos en el entorno de la unidad de cuidados intensivos neonatales y están preocupados por sus bebés. Es posible que

también teman la posibilidad de una enfermedad grave, una discapacidad o hasta la muerte, que comiencen a cuestionar sus propias habilidades de cuidar de este bebé enfermo o prematuro (American Academy of Pediatrics, 2009).

Consideramos finalmente que las madres de recién nacidos prematuros, experimentan miedo y temor a las complicaciones y a la muerte de sus bebés.

2. Sentimientos y emociones positivas de las madres luego de la recuperación.

Una manera de adaptarse a cualquier evento victimizante entre los que se encuentra el tener un hijo con un impedimento, fue expuesta en la Teoría sobre la Adaptación Cognitiva ante eventos adversos. Es la Adaptación Cognitiva una condición del ser humano que le permite recuperarse, reajustarse y desarrollar mecanismos para reanudar su vida.

Esta teoría argumenta que el ajuste ante los eventos victimizantes gira alrededor de tres dimensiones: una búsqueda por encontrar significado a la experiencia, un intento por reobtener el control sobre el evento en particular y sobre la vida en general y esfuerzo para restaurar la autoestima. Estas tres tareas expuestas en la recuperación ante un evento victimizante: búsqueda de significado, búsqueda del control y recuperación de la autoestima, podrían compararse con el proceso por el que atraviesan las madres ante la noticia de tener un hijo prematuro.

A medida que va mejorando el estado de salud de los niños pre términos, se va produciendo en las madres una gradual disminución de la ansiedad y de la intensidad de las emociones, va aumentando la confianza.

Las emociones positivas pueden ampliar el repertorio de los pensamientos y acciones del individuo y fomentar la construcción de nuevos recursos para el futuro (Fredrickson, 2001).

Las emociones positivas activan el sistema de las neuronas espejo en mayor medida que las emociones negativas, lo que permite comprender que las emociones positivas se relacionan con el cerebro social que favorece la interacción y la empatía.

2.1. Experimentando tranquilidad frente a la mejoría.

Tranquilidad es un estado casi cercano a Dios, un estado que hace sentir paz interior. En definitiva la tranquilidad es algo importantísimo en la vida del hombre ya que al final es la que lo hace disfrutar de las experiencias de la vida.

Las entrevistadas se sienten tranquilas porque sus recién nacidos saldrán del hospital y formaran parte de su familia y a pesar de las circunstancias al fin podrán compartir su vida cotidiana junto a ellos. Como lo manifiestan en sus entrevistas:

“...Más tranquila; porque sé que mi bebé está mejorando; que se ha recuperado favorablemente; ha ganado peso; ahora ya lo tendré a mi lado; y pondré mucho esfuerzo para que siga recuperándose...”Jazmín.

“...Me siento muy tranquila, tendré a mis seis hijos juntos; sus hermanitos ya lo conocerán; tendré a mi familia junta, ya no quiero que estemos separados...”Rosa.

Tal y como lo muestra Yaneth en el 2005, el ingreso a una unidad de cuidados intensivos,

forma parte de la rutina para la enfermera, no es nada común para los padres afectados, cuando se proporciona una atención oportuna y adecuada, se pueden disminuir su ansiedad y temor, insinuándose la tranquilidad y confianza necesarias durante la estancia de sus hijos en la unidad de recién nacidos.

Así como algunas madres de familia sintieron tranquilidad al ver a sus recién nacidos van mejorando también fueron experimentando sentimientos de agradecimiento y fe en Dios, naciendo la siguiente sub categoría:

2.2. Agradecimiento a los cuidadores y fe en Dios.

La fe es la sustancia de las cosas que se esperan, la demostración de las cosas que no se ven. La fe nos da la seguridad de las cosas que estamos creyendo ya son nuestras, es el brazo que se extiende al mundo espiritual y recibe las cosas que Dios ya nos dió (Wojtyla, 1982).

Como se puede apreciar las madres de familia sienten mucha Fe en Dios y también en los profesionales que los cuidan, tal y como lo manifiestan en sus discursos:

“...Siento mucha fe en Dios, sé que me va ayudar a sanar a mi bebé, también a las enfermeras porque le cuidan...”Leo.

“...Siento que Dios me va a ayudar, me dará paciencia ya la veo más tranquilita, Dios quiera que se recupere pronto lo quiero tanto a mi bebé, la he esperado con mucho amor a mi hijita, Dios me dará paciencia fuerzas para con mi bebé...”Luz.

La fe para las madres es ver como día a día sus

menores hijos van recuperándose satisfactoriamente a pesar de las diferentes dificultades ya que no se lo esperaban, de tal manera que confiar en Dios es estar totalmente seguro de que se va a recibir lo que espera. Es estar convencido de que algo existe, aun cuando no podamos verlo. También tienen confianza en las enfermeras.

2.3. Experimentando agradecimiento y confianza en los profesionales de salud.

González, (2010), al agradecimiento es una de las formas más sencillas y poderosas de transformar nuestra vida. Si nos sentimos realmente agradecidos nos convertimos en un imán que atrae gozo. En realidad sin agradecimiento no podemos cambiar nada. La vida cambia en la medida en que sentimos agradecimiento. Es imposible ser negativo, quejarse, criticar a los demás o culparles cuando te sientes agradecido. El miedo y la culpa nos contraen, nos envejece. La gratitud y el amor nos expanden y frena el envejecimiento.

La confianza puede entenderse en dos sentidos: como una expectativa sobre el carácter del otro y como una expectativa sobre sus acciones (Hume, 2011).

La primera idea sobre la confianza, como expectativa sobre el carácter de la gente, es mucho más cercana a lo que comúnmente entendemos por confianza: un conjunto de rasgos del carácter que hacen digno de confianza a otro: la benevolencia, la honestidad, la fidelidad y la constancia en la amistad (para ser confiables, no solo hay que tener virtudes sino ser constantes en ellas). La segunda interpretación, es decir, la confianza como expectativa sobre las acciones, tiene que ver más con una virtud artificial. No se trata ya de

virtudes o cualidades innatas, sino de acciones, de actos que se sostienen por las normas y las convenciones sociales, las cuales ofrecen a los individuos de una sociedad incentivos para actuar de una u otra manera.

Las madres sienten agradecimiento y confianza en los profesionales de enfermería, como personas capacitadas para atender a recién nacidos prematuros.

“...Agradezco a las enfermeras porque le han cuidado...” Luz.

“...Me han dicho que cuentan con enfermeras capacitadas para atenderlos todos los días a cada ratito, y tengo confianza en ellas son buenas. ...” Margarita.

“...luego también estoy agradecida a los, médicos que atendieron a mi bebé...” Olga.

En las etapas iniciales de un proceso de crisis o de enfrentamiento frente a la realidad de un nacimiento pre término, las madres muestran mayor receptividad a intentos de auxilio y apoyo, por tal razón, es fundamental la intervención del profesional de enfermería para estimular el afrontamiento eficaz y el apoyo social positivo en las madres buscando establecer una relación sana de las madres con sus recién nacidos y restablecer el equilibrio emocional, por medio de una comunicación asertiva con ellas que le permita tener claridad del problema del neonato prematuro en su hospitalización.

2.4. Experimentando felicidad.

En la presente investigación se puede apreciar que las madres dan lo mejor de ellas a pesar de su preocupación y se encuentran preparadas y alegres para cuidar a sus bebés en casa.

“...Feliz contenta que la tengo a mi ladito, pero pido a Dios me de mucha paciencia para poder cuidarlo muy bien, está muy linda no quiero que le pase nada malo...” Leo.

“...Me siento feliz contenta porque mi bebé ha mejorado le voy cuidar mucho...” Luz.

“...Feliz porque ya estaré con mi hijito en casa; ahora estoy contenta...” Violeta.

Como se puede apreciar en los discursos descritos por las madres, en un inicio presentaron emociones de tristeza, desesperación, culpabilidad y una serie de emociones negativas, pero conforme fue pasando los días de hospitalización y sus bebés fueron recuperando mostraron sentimientos de felicidad, ellas se fueron adaptando a este proceso de hospitalización tal y como lo que nos indica que hay una gradual aceptación hay una gradual disminución de la ansiedad y de la intensidad de las emociones. A medida que éstas se atenúan, aumenta la confianza en su capacidad para cuidar al niño.

Callista Roy en su Teoría de la Adaptación hace mención que, la persona es un ser biopsicosocial, en constante interacción con el entorno cambiante, que usa mecanismos innatos y adquiridos para afrontar los cambios y adaptarse a ellos en los cuatro modos adaptativos: fisiológicos, autoimagen, dominio del rol e interdependencia.

CONCLUSIONES

Se llegó a las siguientes conclusiones finales:
Las madres frente a la hospitalización de sus recién nacidos en el servicio de neonatología

presentan una serie de emociones y sentimientos que va desde lo negativo hacia lo positivo, en la primera encontramos: sentimientos y emociones de sorpresa ante el parto prematuro inesperado, produciéndose en ellas desesperación ante la inmadurez de sus bebés, preocupación por la desinformación sobre el estado actual y futuro de su recién nacido, tristeza por no tener a sus bebés a su lado, por el mismo tratamiento y procedimientos que se les realizaran, o porque es la primera experiencia de tener a un bebé prematuro, y por la falta de recursos económicos.

También encontramos sentimientos de culpabilidad por la falta de cuidado del embarazo; sienten miedo y temor a perder al bebé y a las complicaciones ya que por ser tan pequeñitos no saben si soportaran o no el tratamiento.

En la etapa de recuperación de sus bebés afloran sentimientos y emociones positivas que van desde la tranquilidad por la recuperación de sus recién nacidos, agradecimiento a los cuidadores, fe en Dios, confianza en el profesional de salud y finalmente se sienten felices al enterarse que su bebé está recuperándose favorablemente y que pronto ira a casa.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional de Jaén por la oportunidad que nos brinda para poder difundir esta investigación; a las madres, que participaron en la presente investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Academy of Pediatrics. 2009. Reacciones comunes de los padres hacia la Unidad de cuidados intensivos neonatales. 3ra ed. Disponible en: <http://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/preemie/Paginas/Common-Parent-Reactions-to-the-NICU.aspx>. (Consultado 2014).
- Aravena Jofré, Viviane Eugenia y Elena Henríquez Fierro. 2002. Nivel de estrés de las madres con recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal, Hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción, Concepción, 1999. *Ciencia y Enfermería* 8(1) Diciembre: 31-36.
- Boullosa Frías, N. 2004. Condicionantes y caracterización del estrés en madres de recién nacidos prematuros hospitalizados. Hospital Base Valdivia. Tesis de Licenciatura. Universidad Austral de Chile.
- Fredrickson. B. 2001. Emociones Positivas y Negativas. *American Psychologist*.
- González, J. 2010. Agradecimiento y la Gratitud para Transformar Nuestras Vidas.
- González Serrano, F. 2009. El desarrollo y las relaciones tempranas de los niños prematuros. Tesis de Licenciatura. Universidad del País Vasco.
- Hume, D. Claves de la razón práctica. www.elboomeran.com. (Consultado el 03 de agosto del 2011).
- Kimberly G. Bebe Prematuro Division of Neonatology, Medical University of South Carolina Medline Plus 2014. (Consultado Noviembre 2014).
- Klein M. 1999. Teoría de la Ansiedad y la Culpa. Barcelona.
- Leonetti L, Vita AE y Martins MB. 2008. Contenido verbal expresado por las madres de bebés prematuros con síntomas emocionales clínicos. *Rev Latino-am Enfermagem janeiro-fevereiro*; 16(1).
- Morse, J., M. Barret, M. Mayan, K. Olson, y J. Spiers. 2002. Verification strategies for establishing reliability and validity in qualitative research. *International Journal of Qualitative Methods*, 1(2): 1
- Oswaldo, R. 2005. Conociendo nuestras emociones. México: Euroméxico S.A.
- Parra, F. 2009. Estrés de padres del recién nacido hospitalizados en unidad de alto riesgo neonatal. Scielo.csciii.es/scielo.php?script=sci_arttext (consultada diciembre del 2014).
- Polit D. y B. Hungler. 2000. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. México: Mc Graw-Hill Interamericana.
- Reeve, J. 2002. Motivación y emoción. México. Mc Graw Hill.
- Rossel, K. 2002. Afectividad de madres de niños prematuros hospitalizados “Un mundo desconocido”. www.scielo.cl/scielo.php?script=csi-arttext

Ruíz, A. 2004. El bebé prematuro y sus padres. Tesis doctoral. Universidad del Salvador. Buenos Aires: Miño y Dávila Editores.

Smith y Lazarus. 2009. Psicología Básica: Clasificación y características de las emociones.

Wojtyla, F. 1982. Persona y acción. Madrid. Biblioteca de autores cristianos.

Yaneth L, CY Salgado y DG Eslava. 2005. Vivencias de los padres de niños hospitalizados en la unidad de recién nacidos. Bogotá. <http://www.encolombia.com/revistas-médicas/enfermeria/ve82/Enfermería8205-vivencias>.

CORRESPONDENCIA

Tania Roberta Muro Carrasco
Calle Francisco Gonzáles Burga N° 944.
Ferreñafe–Lambayeque.
tianamuro@hotmail.com