



VIVENCIAS DE MADRES ANTE LA INCERTIDUMBRE DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN DE SU HIJO EN UNA UCIN

MOTHERS' EXPERIENCES IN THE FACE OF UNCERTAINTY DURING THE HOSPITALIZATION OF THEIR SON IN A NICU

VIVÊNCIAS DE MÃES FRENTE À INCERTEZA DURANTE A INTERNAÇÃO DO FILHO EM UMA UTIN

Javiera Muñoz Arenas¹
Florencia Gaete Cantero²
Pía Núñez Salas³
Soledad Salgado Prieto⁴
Sofía Bravo Huaiquían⁵
Margarita Poblete Troncoso⁶

¹ Departamento de Enfermería. Universidad Católica del Maule. <https://orcid.org/0000-0003-1662-3942>

² Departamento de Enfermería. Universidad Católica del Maule. <https://orcid.org/0000-0003-4428-9865>

³ Departamento de Enfermería. Universidad Católica del Maule. <https://orcid.org/0000-0003-1921-5557>

⁴ Departamento de Enfermería. Universidad Católica del Maule. <https://orcid.org/0000-0001-7789-8806>

⁵ Departamento de Enfermería. Universidad Católica del Maule. <https://orcid.org/0000-0002-4982-5359>

⁶ Departamento de Enfermería. Universidad Católica del Maule. <https://orcid.org/0000-0003-4068-1253>

RESUMEN

Introducción: La hospitalización del recién nacido prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN), genera en las madres incertidumbre al enfrentar un contexto desconocido y agresivo que rodea a su hijo. **Objetivo:** Explorar las vivencias de las madres frente a la incertidumbre que experimentan ante la hospitalización de su recién nacido prematuro en una UCIN. **Metodología:** Paradigma del conocimiento interpretativo o cualitativo con enfoque fenomenológico hermenéutico, en el que se realizaron siete entrevistas semi-estructuradas a madres que tuvieron recién nacidos prematuros en una UCIN en los últimos tres años, las que se efectuaron vía online (Teams y WhatsApp) dada la contingencia nacional de COVID-19. Para el análisis se utilizó el método fenomenológico hermenéutico de Max Van Manen. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética Científico de la Universidad Católica del Maule. **Resultados:** Se destacan como temas centrales: la experiencia de tener un hijo hospitalizado en UCIN, apoyo del personal de enfermería, aspectos del cuidado que hacen sentir preocupación y experiencia vivida como un aprendizaje, reflejándose que la hospitalización de un hijo en una UCIN provoca en las madres sentimientos negativos. **Conclusión:** Es fundamental el apoyo emocional, empatía y educación por parte de los profesionales hacia las madres, para ayudarlas a sobrellevar este proceso de la mejor manera posible, disminuyendo la incertidumbre, aumentando la confianza y tranquilidad de ellas.

Palabras claves: Incertidumbre; Hospitalización; Madres; Recién Nacido Prematuro; Unidades de Cuidados Intensivos.

ABSTRACT

Introduction: The hospitalization of a premature newborn in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) generates uncertainty in mothers exposed to an aggressive and unknown context

surrounding their child. **Objective:** To explore the experiences of uncertainty that mothers must face when their premature newborns are hospitalized in a Neonatal Intensive Care Unit.

Methodology: Interpretative or qualitative paradigm with a hermeneutical phenomenological approach. Seven semi-structured interviews were conducted with mothers who had their premature children in a NICU in the last three years. The interviews were carried out online (Teams and WhatsApp) given the national contingency of Covid-19. For the analysis, the hermeneutical phenomenological method of Max Van Manen was used. This investigation was approved by the Ética Científico Committee of the Universidad Católica del Maule. **Results:** The following concepts stand out as central themes: the experience of having a child hospitalized in the NICU, support from the nursing staff, aspects of care that make us feel concerned, and the experience lived as a learning process. Nevertheless, it demonstrates that the hospitalization of a child in a NICU causes negative feelings in mothers. **Conclusion:** Emotional support, empathy, and education from professionals towards mothers are essential to help them cope with this process in the best possible way, reducing uncertainty, increasing their confidence and tranquility.

Keywords: Uncertainty; Hospitalization; Mothers; Infant, Premature; Intensive Care Units.

RESUMO:

Introdução: O fato que um bebê recém-nascido seja hospitalizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal gera incertezas nas mães em relação ao envolvente desconhecido e agressivo para os seus filhos. **Objetivo:** Explorar as experiências das mães em relação a suas incertezas sobre a hospitalização do bebê recém-nascido. **Metodologia:** Um paradigma de conhecimento interpretativo ou qualitativo com abordagem fenomenológica hermenêutica, se realizaram sete pesquisas semiestruturadas a mães que tiveram bebês prematuros nos três últimos anos. As mães

que participaram da pesquisa foram entrevistadas profundamente. Entrevistas que foram feitas através de videoconferência pela contingência de saúde (Covid- 19). A análise foi feita conforme ao método fenomenológico hermenêutico de Max Van Manem. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética Científica da Universidade Católica delMaule. **Resultados:** Destaca-se como temas principais, a experiência de ter um filho hospitalizado na UTIN, poder contar com o apoio do pessoal de enfermagem, os aspectos do cuidado que fazem se sentir preocupação, uma experiência vivida como aprendizagem, refletindo que a internação de um filho em uma UTIN causa sentimentos negativos nas mães. **Conclusões:** O apoio emocional, a empatia e o ensino por parte do pessoal de enfermagem para as mães são essenciais para elas poder suportar este processo diminuindo assim a incerteza e aumentando a confiança e a tranquilidade.

Palavras-chave: Incerteza; Hospitalização; Recém-Nascido Prematuro; Neonatologia; Cuidados Críticos; Unidades de Terapia Intensiva.

INTRODUCCIÓN

El nacimiento de un hijo es un evento hermoso, íntimo y emotivo para los nuevos padres¹, específicamente desde que se genera la ilusión de tener a un recién nacido en brazos, dar cariño, prestar cuidados y entregar el amor que requiere para la llegada a este mundo. No obstante, esta idealización muchas veces se ve frustrada por un nacimiento antes de término.

Según información entregada por la Organización Mundial de la Salud² en el año 2018, uno de cada diez recién nacidos nace antes de la fecha programada. Asimismo, un nacimiento antes de tiempo trae consigo un recién nacido prematuro. Se considera así, a todo recién nacido antes de las 37 semanas de gestación, implicando un mayor riesgo en aquellos recién nacidos que nacen antes de las 34 semanas de gestación.

Chile cada vez cuenta con un mayor nacimiento de niños prematuros, dentro de las posibles

causas se encuentran la edad gestacional de la madre, la obesidad, antecedentes obstétricos y tener antecedentes de parto prematuro³.

De acuerdo con las estadísticas publicadas por el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS)⁴, en el año 2016 hubo un total de 243.149 nacidos vivos inscritos en el país, de los cuales 19,175 (8,2%) corresponden a nacidos vivos menores a 37 semanas de gestación. Durante ese mismo año el número de nacimientos pretérmino en la Región del Maule fue de 998 nacidos vivos, de los cuales 177 corresponden a nacidos vivos menores a 32 semanas de gestación.

Usualmente, las madres se preparan un tiempo estandarizado para dar a luz, dado por un curso normal de gestación, no obstante, cuando se presenta un nacimiento prematuro este proceso de adaptación se interrumpe abruptamente, ya que no se pronostica un nacimiento adelantado, y mucho menos, para la hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN). Asimismo, la prematuridad interrumpe el primer vínculo de fusión y apego normal con la madre, debido al factor “tiempo” de los nueve meses de gestación; para crear un ambiente físico y psíquico en el que se reciba a ese nuevo integrante de la familia, lo que conlleva mucha organización y madurez durante el tiempo de la gestación del recién nacido⁵.

Durante este suceso, las características ambientales de la Unidad de Cuidados Intensivos, la separación del binomio madre-hijo, la escasa información sobre la condición del recién nacido, la larga permanencia en el hospital, provoca en las madres diversas reacciones emocionales negativas, tales como depresión, estrés, temor, culpabilidad, sentimiento de desesperanza, desilusión, entre otros, las cuales interfieren con el proceso de adaptación efectivo ante la hospitalización del recién nacido pretérmino⁶.

Las madres de recién nacidos prematuros deben contar con una gran red de apoyo emocional y social que las ayude a enfrentar este proceso, tanto familiar como del equipo de salud que atiende a su recién nacido, puesto que son ellos los que actúan como entes protectores de las madres

ante el sentimiento de crisis que enfrentan⁶.

Aun así, muchas veces las madres no reciben la ayuda necesaria para sobrellevar esta situación incierta, esto es muy preocupante, puesto que pueden desarrollar conflictos en las relaciones interpersonales familiares, y problemas más complejos en su salud, ya sea por la preocupación de incertidumbre de no saber qué pasará durante las noches, como con el hecho de saber que su recién nacido se mantendrá vivo y que complicaciones pueden desarrollarse durante la hospitalización, mientras este se recupera hasta que pueda ser llevado a casa⁷.

De acuerdo con los estudios revisados, la hospitalización de un hijo provoca incertidumbre en los padres, comprendiéndose esta como una experiencia única, enmarcada por sentimientos y emociones que generan factores asociados al estado de salud, tales como: ambigüedad, falta de claridad e información respecto a los hechos experimentados⁸, es por ello por lo que esta investigación está fundamentada con la teoría de incertidumbre frente a la enfermedad de Merle H. Mishel.

El propósito de este estudio fue generar evidencias que permitan contribuir y ser un aporte en conocimientos tanto para la población de estudio en la que se basa la investigación, como para la disciplina de enfermería. El estudio pretende proporcionar conocimiento contextualizado a los profesionales de enfermería que les permita otorgar una mejor entrega de cuidados a las madres en la hospitalización de su recién nacido prematuro.

METODOLOGÍA

El estudio se realizó en el segundo semestre del 2020. Para ello, se empleó la metodología cualitativa con enfoque fenomenológico hermenéutico propuesto por Max Van Manen, ya que se basa en la descripción de las vivencias de las madres frente a este acontecimiento vital estresante.

La fenomenología hermenéutica según Van Manen es una metodología descriptiva, debido a que explica la forma en que cada individuo se orienta hacia la experiencia vivida; y también es una

metodología interpretativa (hermenéutica) refiriéndose a cómo cada individuo interpreta los acontecimientos de la vida y afirmando que no hay cosas que no puedan ser interpretadas⁹.

Las participantes del estudio fueron madres que vivenciaron el proceso de tener un hijo prematuro hospitalizado en una UCIN, la selección de la muestra fue mediante bola de nieve. La base de datos para obtener los contactos iniciales fueron personas conocidas por las investigadoras las cuales facilitaron otros contactos claves para participar (aquellas que reunían las características del perfil de estudio). Se contactó en total a siete participantes mayores de 18 años que habían tenido recién nacidos prematuros hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal en los últimos tres años, cuyos hijos/as sobrevivieron y no presentaron secuelas graves producto de la hospitalización. Se utilizó preguntas abiertas con el fin de explorar el fenómeno central de esta investigación y poder lograr el objetivo general. Para la elaboración de las preguntas que guiaron la entrevista, se generó una pregunta inicial que dio respuesta al objetivo general de esta investigación, seguido por sub-preguntas que respondieron a los objetivos específicos de esta.

El primer contacto fue mediante vía telefónica en participantes de edades que fluctuaban entre los 22-38 años. Además, se hizo entrega del consentimiento informado vía correo electrónico o WhatsApp para que las madres aceptaran o rechazaran su participación en el estudio, siendo recepcionado por estas mismas vías.

La recolección de datos se realizó en el segundo Semestre del año 2020, a través de entrevistas semiestructuradas, en modalidad online por WhatsApp o Microsoft Teams, dada la contingencia sanitaria del Covid-19. Las entrevistas fueron grabadas en audio y tuvieron una duración entre 20 a 30 minutos.

Guion de preguntas:

1. A partir de la experiencia de haber tenido un hijo hospitalizado en la unidad de cuidados

intensivos neonatal ¿Podría describirnos cómo fue la vivencia de esta experiencia?

2. En relación con los cuidados recibidos por su hijo/a en el servicio de neonatología. Usted podría mencionar ¿Qué aspectos del cuidado brindado por el personal de enfermería la hicieron enfrentar mejor esta experiencia? ¿Cómo fue eso?

3. Desde su vivencia como madre que ha tenido un hijo hospitalizado en la unidad de neonatología, usted podría mencionar ¿Qué aspectos relacionados con los cuidados que brinda el profesional de enfermería la hicieron sentir preocupada con respecto a la salud de su recién nacido?

4. Desde su experiencia como madre que ha tenido un hijo hospitalizado en la unidad de neonatología, usted podría mencionar si ¿experimentó alguna vivencia negativa en relación con los cuidados de enfermería durante la hospitalización de su hijo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales?

5. Desde su experiencia como madre que ha tenido un hijo hospitalizado en la unidad de neonatología ¿La experiencia vivida de la hospitalización de su hijo/a, fue posible superarla? Y si es así ¿De qué manera fue superada?

Análisis de datos

El análisis de datos se realizó bajo el enfoque cualitativo fenomenológico hermenéutico propuesto por Max Van Manen, en la cual plantea que existe una primera fase que es la etapa previa o clarificación de los presupuestos, luego viene la segunda fase que consiste en recoger la experiencia vivida mediante numerosas fuentes como lo son las entrevistas, relatos de experiencia personal, entre otros. Según Manen “antes de solicitar a otros que nos brinden una descripción sobre un fenómeno a explorar, tendríamos que intentar hacer una primera nosotros, para poseer una percepción más puntual de lo que pretendemos obtener”¹⁰.

Por lo cual se sugiere que se realice la redacción de cómo es la experiencia personal ante el

fenómeno a investigar, esta experiencia personal debe centrarse en las respuestas que presente nuestro cuerpo ante el fenómeno, lo cual nos ayudará a comprender ciertos aspectos del problema a investigar. Luego deben realizarse entrevistas a profundidad a los sujetos de estudio para poder adquirir la información acerca del objeto de estudio. Y finalmente la tercera etapa consiste en una reflexión acerca de la experiencia vivida en donde se pretende captar el significado que tiene para el sujeto ser padre o madre¹⁰.

En el caso del análisis de las experiencias vividas, Van Manen refiere que “cualquier descripción de experiencia vivida es una fuente apropiada para descubrir aspectos temáticos del fenómeno que describe. Para esto considera que existen 3 formas de aislar aspectos temáticos de un fenómeno, las cuales son:

- 1) El enfoque holístico: En el cual se presta atención y se buscan frases que capten el significado principal del texto en su conjunto.
- 2) El enfoque selectivo o de resaltado: Luego de leer varias veces, se buscan frases y se destacan las esenciales o que revelen información sobre el fenómeno.
- 3) El enfoque detallado o línea por línea: Se observan en conjunto todas las frases y se busca analizar que revela cada una¹⁰.

Según lo descrito anteriormente, se realizó la transcripción de las entrevistas palabra tras palabra a partir de los audios grabados en el momento de la realización de la entrevista.

Se transcribió todo el material que debe ser analizado (entrevistas), y se dispuso de manera tal que al imprimirlo tuvo un amplio margen derecho e izquierdo para poder realizar las notas correspondientes. Se leyó minuciosamente cada una de las entrevistas y se resaltaron las partes que se consideraron interesantes para la investigación. En esta primera lectura se anotó códigos tentativos para los trozos de entrevista considerados relevantes. Se realizó una lectura y relectura de las entrevistas hasta que se logró una familiarización con la información.

Posteriormente se realizó una nueva lectura para comenzar con la codificación formal, se utilizaron resaltadores de colores colocando subtemas de distintas ideas, con diferentes colores. Una vez seleccionados los subtemas de todo el material se situaron juntos todos los trozos de texto que correspondían a una misma categoría.

Criterios de rigor

Para velar por el rigor metodológico durante la investigación, se tuvieron en consideración criterios de validez, tal como la credibilidad, en este sentido se grabaron y se transcribieron las entrevistas palabra por palabra, con el fin que los resultados obtenidos no fueran modificados por los entrevistadores. Por otro lado, se encuentra la confirmabilidad, para lo cual se describieron detalladamente las características de los informantes y su proceso de selección, también se describieron los contextos físicos y sociales en los que se realizó la investigación, y se realizó un análisis fiel a la transcripción de las entrevistas realizadas a las madres de recién nacidos prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal.

Finalmente, con relación a los criterios de confidencialidad se utilizó un lenguaje claro, apropiado y coherente. Además, se realizó una codificación a ciegas, es decir, quien transcribió la entrevista no supo la identidad de la entrevistada y la grabación de audio se realizó por medio de una grabadora convencional, para tener un audio apropiado y de calidad con el fin disminuir los errores y dificultades al momento de la transcripción.

Consideraciones Éticas

Antes de recolectar los datos, esta investigación fue sometida a evaluación por el Comité de Ética Científico de la Universidad Católica del Maule según consta el Acta N°138/2020, en donde fue aprobada para su ejecución, manteniendo los resguardos éticos señalados por la ley 20.120 y solicitando consentimiento informado respectivo a cada participante. Cabe destacar que las entrevistas fueron grabadas y guardadas bajo un pseudónimo escogido por los

investigadores, con el fin de resguardar la privacidad de las participantes ya que en la plataforma de Gmail y Drive pueden existir ciertas violaciones al código de seguridad en confidencialidad. En caso de haber presentado problemas de conectividad o que la entrevista no se haya llevado a cabo de forma fluida, se estableció otra fecha y horario en que la participante pudiera reunirse. Además, se contaba con un plan de contención y apoyo, en caso de que se generara molestia y/o crisis producto de alguna pregunta o reflexión durante la participación en la entrevista, la Investigadora Responsable procuró contener emocionalmente y brindar la asistencia requerida al participante, en caso de ser necesario.

RESULTADOS

A partir del análisis de datos derivaron cuatro temas principales (Tabla 1) que revelan las vivencias de las madres frente a la incertidumbre que experimentan durante la hospitalización de su hijo en una UCIN, entre ellos destaca:

Tabla 1: Descripción de Temas y subtemas derivados del análisis de las entrevistas.

Temas	Subtemas
Tema 1:	Experiencia dolorosa
Experiencia de tener un hijo hospitalizado en la UCIN	Experiencia difícil y compleja
Tema 2:	Empatía y preocupación del profesional de enfermería
Apoyo del personal de enfermería	Madre integrada a los cuidados

Tema 3: Procedimientos invasivos (instalación de vías, sondas, etc.)
Aspectos del cuidado que hacen sentir preocupación Problemas de comunicación

Tema 4: Experiencia superada
Experiencia vivida como un aprendizaje Experiencia difícil de superar

Tema 1: *Experiencia de tener un hijo hospitalizado en la UCIN*

Los participantes describen que tener un hijo hospitalizado en la UCIN es doloroso, difícil y complejo por todo lo que esto conlleva, debido a que como toda madre esperan tener a su hijo en buenas condiciones para posteriormente llevárselo a casa. También señalaron que es un proceso muy duro, es así como uno de los participantes mencionó lo siguiente: “...Fue dolorosa, porque cuando nació uno espera llevárselo a la casa y poder disfrutarlo y poder tenerlo ahí, como en el apego, y esa parte yo no la tuve mucho”. Entrevista #3, Líneas 36-39.

Asimismo, describieron que es una experiencia traumante como lo mencionó una de las participantes “...eeh la experiencia fue súper traumante, porque nosotros no nos imaginábamos que los hijos iban a nacer prematuros o sea fue un embarazo de alto riesgo, gemelar, pero nunca nos imaginamos que los niños iban a quedar finalmente hospitalizados”. Entrevista #4, Líneas 14-19.

Con respecto a lo que significa tener un hijo hospitalizado, uno de los participantes señaló lo siguiente: “...creo que es un proceso difícil a uno se le hace un poco lento quizás a uno nunca se espera que a uno le pueda pasar esto, pero la atención que a uno le dan en ese momento es

maravillosa”. Entrevista #7, Líneas 19-22.

Tema 2: *Apoyo del Personal de Enfermería*

Debido a que el personal de enfermería es una de las partes fundamentales en este proceso de las madres, se abarca esta temática, con el fin de mejorar los cuidados tanto para la madre, como para el recién nacido. Aquí las participantes describen y mencionan la empatía y preocupación que se hacía presente de parte de enfermería, a lo que una de ellas mencionó: “...*las enfermeras eran tan preocupadas eso claro añadía tranquilidad porque yo sabía que sea mi hijo le pasaba algo iba a tener gente que lo atendiera nunca iba a estar solo entonces es dentro de todo lo que uno sufre claro que trae tranquilidad cuando uno ve que hay un compromiso con la salud de los bebés y que ese compromiso se normaliza no el hecho de la crisis del bebé sino del compromiso que el bebé tiene que vivir y todas luchan para que el bebé viva no para que el bebé se mantenga aunque lo vean super grave entonces esa es una realidad que me tocó ver*”. Entrevista #2, Líneas 117-127. Asimismo, recalcan en su mayoría la buenadiseposición de resolver dudas, más aún cuando sentían ansiedad e incertidumbre al momento de los procedimientos invasivos como lo dijo una de las participantes “...*En todos los procedimientos me dijeron todo lo que iba pasando y se portaron super bien*” Entrevista #6, Líneas 42-43. Sin dejar de lado, las madres mencionan que se sentían acompañadas y más tranquilas al momento de sentir el apoyo del profesional de enfermería tal como lo menciona una de ellas “...*me preguntaban -oiga cualquier cosa usted puede decirme vamos a estar todasaquí-, entonces yo encuentro más sobre todo tratándose de bebés en una UCI la cercanía fue como maravillosa, porque una es el momento más vulnerable*”. (Entrevista N°7, 69-73).

Siguiendo con la idea anterior, las madres a las cuales se les explicaba y sentían cercanía por parte de los profesionales, se sentían partícipe en los cuidados de sus recién nacidos, así como lo menciona una participante ...” *Con respecto al personal de enfermería siempre me explicaban y me*

daba la posibilidad de mudar a mi hijo estando en la incubadora”. Entrevista #5, 37-39.

Tema 3: *Aspectos del cuidado que le hacen sentir preocupación*

Es importante saber qué aspectos del cuidado que se le realiza a su recién nacido le hacen sentir preocupación para poder abordar la problemática, darle una solución con el fin de reducir la incertidumbre que presentan las madres, por lo que se hace mención a los procedimientos invasivos así como mencionan “...*A mí me preocupaba era el tema de los cuidados, no sé, al momento de inyectarla como era tan chiquitita mi hija que no se yo decía me pueden dejar moreteada o hacer algún procedimiento a la loca que se yo, eran como sustos míos porque en todos momentos yo estaba presente”* Entrevista #1, Líneas 66-71).

“...Lo que siempre me preocupaba mucho, yo sufría mucho, cuando tenían que buscarle una vena para ponerle una vía y era muy chiquitito, uno encuentra que son muy brutas porque una como le ve tan pequeño una las encuentra brutas y digo cómo, pero ¡cómo! y después una entiende que es necesario tomar la mano de una forma doblarla para buscar la vía” Entrevista #2, Líneas 141-147.

Siguiendo con el tema principal de este punto, respecto a sus experiencias, otro aspecto que le hacen sentir preocupación son los problemas de comunicación que se generaban entre paciente-enfermera como lo menciona una de las participantes “...*pero las experiencias negativas fueron de comunicación, con la doctora en su momento y con una de las enfermeras particularmente que claro no te miraba ni a los ojos, no te entregaba la información que necesitabas”*. Entrevista #2, Líneas 216-220.

Del mismo modo una de las participantes da a conocer que “...*dan información muy técnica o se nota que las enfermeras están cansadas, entonces como que no tienen el ánimo tampoco de atender a las mamás, o cuando quedamos esperando mucho rato para información”*. Entrevista #7, 92-95.

Tema 4: *Experiencia vivida como un aprendizaje*

Aquí se destaca la experiencia que me sirvió en la vida, en donde las madres a pesar de la complejidad de tener un recién nacido prematuro hospitalizado y todas las consecuencias emocionales que implica, lo toman como una experiencia de vida, en la cual les ayudó a crecer como personas, por otro lado, ver a sus hijos crecer como cualquier otro niño/a les da fuerzas para superar aún más este proceso, así como lo menciona una de las participantes “...Si, fue posible superarla y la manera de superarlo es verlo a él, como les digo es un momento difícil para nosotros como familia, pero ya está todo superado”. Entrevista #6, Líneas 51-54. No obstante hay madres que aún quedan con miedo o aún es un tema sensible para ellas, tal como lo menciona una participante “...yo creo que aun en ciertas áreas estoy en proceso por ejemplode pronto yo cuento y todavía me da como pena recordarlas, pero si tú me preguntas a mi como he logrado superarla bueno, en forma personal, soy cristiana mujer de fe entonces todosaquellos temores todas aquellas cosas las iba entregando en oración”. Entrevista #2, Líneas 237-239. Finalmente, cabe destacar que hay madres que mencionan que este proceso no se supera del todo, así como lo menciona una de ellas “...Eh... al cien por ciento no, pero hoy día, por ejemplo, nos dieron un último resultado que era el de la espina bífida y salió bien, así que, tomándolo mejor, poco a poco la verdad”. (Entrevista #3, Líneas 110 a 113.

DISCUSIÓN

En relación con los hallazgos de esta investigación, es posible señalar que el proceso de hospitalización repercute de forma negativa en las madres de recién nacidos prematuros, así como lo es la experiencia dolorosa, la cual es una sensación de padecimiento o sufrimiento generado a nivel psíquico producida por la situación de incertidumbre a la que se enfrentan las madres de los recién nacidos prematuros. En la mayoría de los relatos las participantes expresaron su vivencia como una situación dolorosa, dura y triste, puesto que para ellas era un

evento fortuito y solo querían estar junto a sus hijos y poder llevarlos a su casa. Esto concuerda con el estudio de Acosta, Cabrera, Basante y Jurado¹¹, quienes refieren que las madres de hijos hospitalizados no se encontraban preparadas para el nacimiento de un hijo prematuro, por lo que experimentaron sentimientos de tristeza, ansiedad y temor. Por otro lado, un estudio realizado por Velandia, et al.⁸ demuestra que el no saber cuánto tiempo tardará la recuperación del niño enfermo y la posibilidad de alta hospitalaria desconcierta a los padres, surgen imaginarios sobre posibles desenlaces y consecuencias de la enfermedad, promueve la incertidumbre, preocupación, angustia y ansiedad; al afrontar ideas sobre un posible fallecimiento, o nuevas formas de cuidado derivadas de la condición del niño para evitar futuras hospitalizaciones. Esto se asimila a lo que expresaron las madres en las entrevistas, en donde manifestaron estos sentimientos negativos ante la hospitalización repentina de su hijo. Asimismo, Ocampo y Castillo⁵ en su estudio señalan que la hospitalización de un niño en la UCIN implica la separación de díada madre-hijo e interferencia en la interacción de ambos lo que produce un retraso en el apego y desarrollo de la identidad maternal, lo cual es verbalizado por parte de las madres en las entrevistas, quienes mencionan que el proceso de apego se vio dificultado por la hospitalización, debido a que en primera instancia no podían tener a sus hijos cerca como ellas hubiesen querido. De la misma forma, en el estudio realizado por Gonçalves et al.¹² se demostró que las madres de prematuros a diferencia de las madres con hijos de término describieron su experiencia con mucho sufrimiento, dolor y gran preocupación al ser separadas de sus bebés después del nacimiento.

Además, se encuentra el subtema de experiencia compleja y difícil, debido al compromiso de salud que presentaban los recién nacidos, en este las madres hacen referencia en que fue un proceso complejo, traumante y sobre todo difícil de llevar, debido a que sus hijos se encontraban invadidos con distintos procesos que en muchas ocasiones eran desconocidos para ellas y por ende

les generaban preocupación. Estos resultados son concordantes con el estudio realizado por Baseggio, Días, Brusque, Donelli, & Mendes¹³, demostró que el entorno de la UCIN es un ambiente desgarrador para la madre, generador de angustia y ansiedad. Esta información concuerda con lo que refieren las madres entrevistadas, ya que se hace énfasis en que el estado de salud complicado de sus hijos conllevaba a estar frente tecnología y situaciones que eran desconocidas y generadoras de preocupación y angustia.

Por otro lado, respecto al tema 2 que habla del Apoyo del personal de enfermería, se hace énfasis en dos subtemas, uno de ellos es la Empatía y preocupación del profesional de enfermería, en donde las madres entrevistadas hacen referencia a que la atención que se les brindaba era buena, los profesionales de enfermería eran preocupados y comprometidos con la salud de sus hijos, informaban de buena forma sobre el estado actual de salud, les explicaban de manera comprensible los procedimientos y las intervenciones, y les brindaban apoyo emocional en caso de que lo necesitaran, por lo que eso las tranquilizaba y las ayudaba a llevar el proceso con un nivel de ansiedad normal de acuerdo a la situación. Estos resultados coinciden con el estudio realizado por Rusell, et al¹⁴ en donde señalan que la entrega de información y el apoyo son determinantes para que los padres tuvieran una experiencia positiva en la atención de su recién nacido. Lo cual se ve reflejado totalmente en este estudio, ya que las madres refieren que el buen trato y la empatía de los profesionales de enfermería eran un pilar fundamental para poder sobrellevar este proceso de la mejor manera posible.

Por otra parte, se encuentra el segundo subtema, madre integrada a los cuidados, en el cual las madres hacen referencia a que los profesionales de enfermería siempre les explicaban y las hacían partícipe del cuidado de sus hijos, siendo sigilosamente cuidadosos en cada procedimiento. Además, las apoyaban y educaban en aquellos cuidados que a ellas les dificultaban, como, por ejemplo, a aquellas madres que eran primerizas y les complicaba el

amamantamiento. Esto concuerda con el estudio realizado por Rusell, et al¹⁴, en donde concluye que los padres sentían apoyo y tranquilidad al ser incluidos y participes en los cuidados de sus hijos.

En el tema 3, donde se dan a conocer los Aspectos del cuidado que hacen sentir preocupación en las madres, se destaca el subtema relacionado con Procedimientos invasivos en el neonato, aquí las madres hacen énfasis en que sufrían cuando a sus hijos había que realizarles algún tipo de procedimiento, destacando que a modo subjetivo encontraban que las enfermeras realizaban los procedimientos de forma “bruta” pero estaban conscientes de que era un procedimiento normal y necesario por el estado de salud de sus hijos. Tal como lo demuestra el estudio de Gutiérrez, Jozami y Carreras¹⁵, que la complejidad de los cuidados que necesita el recién nacido están directamente relacionados con las emociones de la madre modificando las distintas respuestas de búsqueda en afrontar la experiencia. Además, en otro estudio¹⁶ se demostró que los procedimientos invasivos a los que son sometidos los recién nacidos que se encuentran en una UCIN hacen sentir impotencia en los padres y por consiguiente mayor nivel de estrés.

Por otro lado, el siguiente subtema se asocia a los problemas de comunicación, las madres refieren que a veces realizaban llamadas telefónicas para saber por el estado de salud de sus hijos y no tenían la respuesta suficiente, haciendo énfasis que el tipo de información que les entregaban era muy técnica y poco entendible, y que había enfermeras que no hacían contacto visual con ellas al momento de la entrega de información y eso les causaba disgusto.

Siguiendo con la idea anterior Velandia, et al.⁸ demuestran que la importancia de poder contar con alguien en los momentos difíciles, y lo crucial que fueron los consejos, el apoyo mutuo, las palabras de comprensión y los gestos de apoyo por parte de personas significativas como la familia, la pareja sentimental, y el personal de salud, fue importante para los padres en el proceso de hospitalización. Debido a que, en este proceso se vive una incertidumbre única enmarcada de

sentimientos y emociones lo que genera una nueva perspectiva influenciada por distintos factores asociados al estado de salud, uno de estos es la información con respecto a los hechos experimentados por los recién nacidos, por lo que es importante que se genere una comunicación entre los padres y el personal de salud lo que permitirá que se desarrolle en los cuidadores nuevas estrategias de afrontamiento más eficaces que disminuyan los sentimientos negativos.

En otra investigación realizada por Portillo¹⁷ entrega información acerca del descontento por parte de las madres con respecto al comportamiento del personal de enfermería al recibir conductas poco cordiales al ingreso de la unidad y falta de escucha activa, aspecto que se evidencia en la información entregada por las madres en las entrevistas quienes consideraban que, si bien, había mucha preocupación por sus hijos nunca se les preguntó cómo se sentían ellas lo que provocó que se sintieran dejadas de lado por parte del personal.

Por otro lado, el afrontamiento sería más amigable si las madres son involucradas en los cuidados de sus hijos, en torno a su evolución y procedimientos, entre otras cosas dependiendo del caso de cada recién nacido, esto se vería facilitado si son escuchados por el profesional de enfermería, según la investigación realizada por Hagen, Iversen y Svindseth¹⁸.

Finalmente, respecto al tema 4, donde se evidencia la *Experiencia vivida como un aprendizaje* de este proceso, tenemos el subtema de Experiencia que me sirvió en la vida, en donde las madres refieren que es fundamental el apoyo que se tiene en ese momento para la superación de este proceso. También lo toman como una enseñanza de vida y aprendizaje, en donde aflora el sentimiento religioso que les hacía vencer los temores que experimentaban ante la situación de incertidumbre. Lo anterior, se ve evidenciado en la teoría de Mishel¹⁹, en donde se describe que la ilusión se refiere a las creencias que nacen de la incertidumbre. No obstante, de cierta forma quedan con el miedo de volver a ser madres y tener que pasar por la misma situación. Por otro lado, el segundo subtema respecto a la percepción de experiencia no superada, algunas de ellas

mencionan que es una experiencia que no se supera totalmente y que aún es una herida que no sana.

De este modo, es importante que las madres vean la incertidumbre como una oportunidad y no como una experiencia negativa, esta dependerá de la dificultad del proceso, el apoyo y la adaptación, para manipular la incertidumbre en la dirección deseada, ya sea para mantenerla, si se valora como oportunidad, o para reproducirla si se valora como peligro²⁰. Dicho lo anterior, podemos ver reflejada la teoría de Merle Mishel, haciendo énfasis que puede que no haya solución contra la incertidumbre. No obstante, el individuo tiene que aceptarla como parte de la realidad a la que vive e interpretarla como una oportunidad y así poder originar un nuevo punto de vista que ayude a favorecer el adecuado afrontamiento de tener a un hijo prematuro hospitalizado, evitando el efecto inmovilizador y el estrés que esto produce. Cabe destacar, que si esta incertidumbre se acepta como una parte más de la vida se puede convertir en algo positivo para alcanzar un buen estado anímico y se traduce como un aprendizaje.

CONCLUSIONES

De acuerdo al análisis realizado se puede concluir que, cada una de las madres entrevistadas fue capaz de describir los aspectos del cuidado que favorecieron y afectaron el afrontamiento frente a la incertidumbre durante la hospitalización de su hijo en una Unidad de Cuidados Intensivo Neonatal, mencionando, en su mayoría, que el personal de enfermería les entregaba información acerca de cada procedimiento realizado a su hijo, proporcionándoles mayor tranquilidad y, además las hacían partícipes de cada uno de los cuidados siempre que correspondiera. Sin embargo, el hecho de que sus hijos fueran sometidos a procedimientos invasivos era un factor que les generaba bastante temor.

Se puede mencionar que cada una de las madres vivió esta experiencia de una manera distinta,

sin embargo, todas tienen en común el sentimiento de tristeza, la incertidumbre y el miedo que provoca el someter a su hijo a una hospitalización inesperada, lo que genera un quiebre en las expectativas de cada una de ellas, las cuales en su mayoría corresponden a poder irse a casa con su hijo y establecer un vínculo con él y de esta forma favorecer el apego, lo cual se ve afectado en este proceso. Esto se fundamenta con la teoría de la incertidumbre de Merle Mishel, quien menciona que la incertidumbre se origina desde el momento en que la persona, en este caso las madres, no pueden estructurar adecuadamente los hechos relacionados a la enfermedad, debido a la falta de conocimiento que presentan con respecto al tema. Además, cuando el organismo se encuentra bajo las condiciones de incertidumbre, se desarrolla una nueva perspectiva de vida regida por la probabilidad que acepta a la incertidumbre como partenatural, para verla como una oportunidad de adaptación y afrontamiento, debido a que puede que no exista solución para esta, viéndose el individuo en la necesidad de tener que aceptarla como parte de la realidad que vive, reinterpretándola como una oportunidad y originando un nuevo punto de vista.

En base a lo anterior, es importante que como futuros profesionales de enfermería se tenga una visión holística de las madres, debido a que ellas no solo requieren conocimientos sobre el estado de salud de sus hijos, sino también el apoyo emocional por parte de los profesionales para que no se sientan abandonadas durante el proceso. Asimismo, la entrega de información correspondiente, necesaria y entendible en cuanto a los procedimientos y evolución en la estadía hospitalaria de su recién nacido contribuye a la adaptación positiva de la incertidumbre. No obstante, es importante identificar aquellas necesidades de las madres complementándolo con una comunicación asertiva, puesto que esta es una herramienta fundamental a la hora de la atención. Por otra parte, es necesario reforzar aún más la participación de las madres en los cuidados, ya que este corresponde al principal elemento que contribuye a disminuir la incertidumbre y ansiedad. Además, es primordial fomentar estrategias en el rol profesional

enfocado en la prevención de enfermedades asociadas a la salud mental de las madres.

Limitaciones

Principalmente estuvieron relacionadas al contexto de pandemia Covid-19, en donde se debió adaptar las entrevistas a un medio online resguardando la salud de los participantes y respetando las normas sanitarias. A raíz de esto la comunicación se vio afectada debido a la señal inestable de internet. Por otro lado, durante la búsqueda bibliográfica se encontró poca información cualitativa actual y local, demorando el proceso de investigación.

Conflictos de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valdivia G, Vargas N. Estrés según factores ambientales en madres de recién nacido prematuro. Hospital Regional Docente de Trujillo. [Tesis]. Trujillo (Perú). Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Enfermería; 2019. 73 p.
2. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros. Datos y cifras. 2018. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
3. Viñal V. Nacer antes de tiempo: radiografía del nacimiento prematuro en Chile [Internet]. 2015 [Consultado el 12 de Marzo de 2021]. Disponible en: <https://radio.uchile.cl/2015/08/30/nacer-antes-de-tiempo-radiografia-del-nacimiento-prematuro-en-chile/>
4. Departamento de Estadísticas e Información de Salud. Nacimientos inscritos según edad gestacional por región y comuna de residencia de la madre [Internet]. Chile: Ministerio de Salud, DEIS; 2016 [citado el 07 de mayo de 2021].
5. Ocampo M, Castillo E. Cuidando un hijo prematuro en casa: del temor y la duda a la confianza. Texto Contexto Enferm. 2014; 23(4), 828-35.
6. Díaz L, Sevillano Y. Funcionamiento familiar y afrontamiento de madres con hijos prematuros del departamento de neonatología. Hospital Belen de Trujillo. [Tesis de grado] Trujillo (Perú). Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad Ciencias de la Salud; 2016. 94 p.

7. Acosta M, Cabrera N. Percepción de padres de hijos prematuros frente a la hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal: un estudio de revisión documental. Revista UNIMAR. 2016; 34(1), pp. 193-99.
8. Velandía M, Bautista G, Quintero C, Arévalo J, Bayona N. Incertidumbre en los cuidadores de niños hospitalizados en unidad de: cuidado intensivo neonatal- cuidado intensivo pediátrico (UCIN-UCIP). Cultura de los cuidados [Internet]. 2019 [consultado el 27 de abril de 2021]; 23 (55). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.55.22>
9. Van Manen M. Investigación educativa y experiencia vivida. Ciencia humana para una pedagogía de la acción y la sensibilidad. Barcelona, España: Idea Books; 2003. 219 p.
10. Fuster D. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico [Internet]. 01 enero 2019 [consultado el 07 de mayo de 2021]; 7(1): 201-29. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
11. Acosta M, Cabrera N, Basante 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), pp. 17-25.
12. Gonçalves J, Fuertes M, Alves J, Antunes S, Almeida A, Casimiro R, Santos M. Maternal pre and perinatal experiences with their full-term, preterm and very preterm newborns. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2020 [consultado el 07 de Mayo 2021]; 20(276). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02934-8>
13. Baseggio D, Dias M, Brusque S, Donelli T, Mendes P. Vivências de Mães e Bebês Prematuros durante a Internação Neonatal. Temas em Psicologia. 2017; 25(1): 153-67.
14. Russell G, Sawyer A, Rabe H, Abbott J, Gyte G, Duley L, Ayers S. Parents' views on care of their very premature babies in neonatal intensive care units: a qualitative study. BMC pediatrics. 2014; 14:230.
15. Gutiérrez M, Jozami M, Carreras M. Percepciones, vivencias y estrategias de afrontamiento al estrés en madres de prematuros internados. Revista trazos universitarios. 2016: 2-16.
16. Díaz C, Hernández A, Solís C, Candeler Y, Tejero L. Incertidumbre y estrés en padres de recién nacidos hospitalizados en una UCIN. MHR [Internet]. 12 de diciembre de 2020 [citado 7 de mayo de 2021]; 5(1). Disponible en: <https://revistas.ujat.mx/index.php/MHR/article/view/4397>
17. Portillo R. Percepción materna de los comportamientos del cuidado de enfermería ofrecido a los recién nacidos internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal de una ESE de

la ciudad de Barranquilla. [Título de maestría]. Barranquilla (Colombia). Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; 2014. 128p.

18. Hagen I, Iversen V, Svindseth M. Differences and similarities between mothers and fathers of premature children: a qualitative study of parents' coping experiences in a neonatal intensive care unit. *BMC pediatrics*. 2016; 16:92.
19. Raile M, Marriner A. Modelos y Teorías en enfermería. 7ma ed. Bailey, D. y Stewan, J. Teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad. Barcelona: Elsevier España, S.L., 2015. 540-50p.
20. Méndez M, Ortiz M, Zambrano J. Nivel de incertidumbre que presentan los padres con hijos prematuros en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. [Tesis de pregrado]. Bucaramanga (Colombia). Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Enfermería; 2019. 28 p.