ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería
Vol. 7 Núm. 1 (2020): Acc Cietna: para el cuidado de la salud Vol. 07. N° 1 (Junio 2020), 75-83
ARTÍCULO CIENTÍFICO

Vivencias maternas al tener un recién nacido hospitalizado

María Josefa Muñoz Culquimboz
Sonia Tejada Muñoz
Sonia Celedonia Huyhua Gutiérrez
Lini Shisely Bustamante Sánchez
Yamira Iraisa Herrera García

Objetivo: Develar las vivencias de las madres del recién nacido hospitalizado, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2016. **Método:** El estudio fue cualitativo-fenomenológico, para la recolección de datos se utilizó la guía de entrevista y la pregunta orientadora fue: ¿Qué siente usted al tener a su bebé hospitalizado?; se entrevistó a siete madres, previa firma del consentimiento informado, se usó el muestreo por saturación. Realizada la entrevista se procedió a transcribir los discursos y a realizar la lectura de las transcripciones, se identificó las unidades de significado que fueron transformadas a través de los tres momentos del enfoque fenomenológico. **Resultados principales:** En los resultados obtenidos se identificó tres categorías: a) sintiendo tristeza, pena, dolor vs alegría; b) viviendo crisis situacional; c) enfrentando duelo anticipado. **Conclusión general:** La separación de la diada madre - hijo durante la hospitalización impone una controversia de sentimientos que generan emociones distintas que impiden a la mujer asumir con tranquilidad y alegría el nuevo rol.

Abstract

Objective: Revealing the experiences of the mothers of the hospitalized newborn, Virgen de Fátima Regional Hospital, Chachapoyas, 2016. **Method:** The study was qualitative-phenomenological, for the data collection the interview guide was used and the guiding question was: How do you feel about having your baby hospitalized; Seven mothers were interviewed, after signing the informed consent, saturation sampling was used. After the interview, the speeches were transcribed and the transcripts were read, the units of meaning that were transformed through the three moments of the phenomenological approach were identified. **Main results:** Identified three categories: a) feeling sadness, grief, pain vs. joy; b) experiencing a situational crisis; c) facing anticipated duel. **General conclusion:** The separation of the mother-newborn dyad during hospitalization imposes a controversy of feelings that generate different emotions that prevent women from assuming with ease and joy the new role.

Keywords: Phenomenology, Experiences, Mothers, Newborn

Introducción

En el mundo, unos 2,5 millones de niños murieron en su primer mes de vida; aproximadamente 7000 recién nacidos cada día, 1 millón en el primer día de vida y cerca de 1 millón en los 6 días siguientes[1]. La principal morbilidad neonatal es la respiratoria, explicada por una parte por la inmadurez relativa que comporta el parto de forma electiva, y, por otra, por la finalización del embarazo por cesárea que implica una menor liberación de catecolaminas y cortisol que se produce

durante el trabajo de parto y que disminuye la producción del líquido pulmonar fetal y su absorción[2]. También se encuentran prematurez, complicaciones post parto incluida la asfixia perinatal, infecciones neonatales y los defectos congénitos[1].

A consecuencia de ello, muchos recién nacidos tienen largos periodos de hospitalización en cuyo proceso surge diversas vivencias para los padres quienes se encuentran fuera de su contexto y desconocen la dinámica hospitalaria, que marcan su vida[3]. La depresión y estrés se apoderan de las madres del recién nacido hospitalizado en Unidad de Cuidados Intensivos (UCIN), siendo un obstáculo que interfiere en el acercamiento con su recién nacido e igualmente en la relación con el equipo de salud que asiste y le cuida[4]. Así mismo experimentan impactos negativos en su propia salud mental encontrándose ansiedad en un 40% de madres con recién nacidos en la UCIN[5].

El Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas no es la excepción ya que durante el periodo de enero – mayo 2020 se ha presentado 291 casos de recién nacidos enfermos y hospitalizados, siendo el sexo masculino el más afectado (56.7%), observando dentro de los diagnósticos más predominante recién nacidos pretérmino 14.8%, Ictericia neonatal no específica 10.7% y sepsis bacteriana del recién nacido 9.3%[6].

Al respecto se ha encontrado reportes de investigación donde las madres evidencian preocupación, gestos de tristeza y llanto, sentimientos de angustia, miedo, temor, desesperación, culpa, desconsuelo al no poder estar cerca de su recién nacido, separación obligatoria de vínculo afectivo, ausencia de demostración de cariño al no poder verlos y tensión por la incertidumbre de su salud, afrontamiento ante la enfermedad y hospitalización, a la vez manifiestan confianza en el equipo de salud en especial al profesional de enfermería, entendiendo que sus hijos necesitan de una atención especializada, pero es la fe en Dios lo que les ayuda a continuar en su lucha diaria y lograr que su niño se sane[7,8,9].

Acosta, Cabrera, Basante y Jurado[10] afirman que los padres de recién nacidos hospitalizados no estaban preparados para el nacimiento de un prematuro, por lo que experimentaron sentimientos de tristeza, ansiedad, autocrítica y temor, alterándose el vínculo afectivo entre padres e hijos. También Vargas, Villamizar, Ardila[11] afirman que el conocimiento de las expectativas de crianza de las madres a recién nacidos a término permitirá establecer intervenciones de enfermería para el fortalecimiento del rol materno.

En este contexto se realizó la investigación cuyo objetivo fue**:** Develar las vivencias de las madres del recién nacido hospitalizado en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2016.

Metodología

Esta investigación fue descriptiva, con enfoque cualitativo – fenomenológico[12]. La población estuvo constituida por 13 madres de recién nacidos hospitalizados en el servicio de neonatología en el Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas en el mes de agosto del 2015. La muestra estuvo constituida por 07 madres; a las cuales se les asignó la inicial M seguido de una numeración correlativa a partir del número uno de acuerdo al orden que fueron entrevistadas. Se obtuvo haciendo uso de la técnica de “saturación”, que consistió en conseguir respuestas que se repitan en su contenido y nos vayan aportando al proceso de comprensión del fenómeno en estudio, y alertando que el estudio ha concluido[13].

Se usó el método inductivo porque obtiene conclusiones generales a partir de premisas particulares. La información se obtuvo por medio de entrevistas semiestructuradas, las cuales fueron grabadas con la autorización previa de las informantes; una vez transcritas, fueron validadas por los participantes para su posterior análisis teniendo en cuenta los momentos de la trayectoria fenomenológica[14,15]

Para la recolección de la información se solicitó autorización al director del hospital Regional Virgen de Fátima quien permitió el ingreso a una pequeña sala de espera que tenía el servicio de Neonatología previo consentimiento informado de las madres se procedió a realizar la entrevista de lunes a viernes las cuales tuvieron una duración de 30 a 45 minutos en horarios de visita (3.00 – 5.00pm) establecidos por el nosocomio. Se permitió libremente la evocación de las vivencias de las madres respecto a la hospitalización de sus recién nacidos obteniendo saturación de las mismas en la 7ma entrevista. A partir del análisis de los discursos emitidos por las madres y pasando por cada uno de los momentos de la fenomenología tales como: descripción, comprensión y reducción fenomenológica. También se realizó el análisis ideográfico y nomotético hasta obtener las convergencias y divergencias emergiendo tres categorías que demuestran la develación del fenómeno estudiado[15].

En todo momento de la investigación se respetaron los principios éticos contemplados en la declaración de Helsinki[16]. Principio de respeto a la vida humana ya que las madres fueron cuidadas de manera integral, protegiendo su privacidad, dignidad y respetando sus ideas u opiniones[17].

Principio de libertad y responsabilidad: Este principio fue cumplido desde el momento en que se tuvo contacto con las madres participantes, informándoles los objetivos de la investigación, los beneficios y riesgos, en donde podían decidir de manera voluntaria ser parte o no de dicha investigación, la cual se constató con la firma del consentimiento informado, mencionando que tienen todo el derecho de decidir libremente de retirarse en cualquier momento de la investigación.

Finalmente, el principio de Sociabilidad y Subsidiaridad, fue aplicado teniendo en cuenta que los resultados fueron dados a conocer a las madres, sobre todo, se mostraron los resultados más significativos y relevantes porque constituyen las verdaderas y reales aportaciones al fenómeno explorado, además sirvió para que exista un mayor fortalecimiento y un mejor cuidado en relación al objeto de estudio, tanto para los investigadores como al profesional de Enfermería.

Resultados, análisis y discusión

Emergieron 3 categorías develando el fenómeno de estudio, desarrolladas a continuación:

a) Sintiendo tristeza, dolor, pena vs alegría

Ser madre es una transición que genera muchos sentimientos abrumadores, durante el embarazo y esto se va desarrollando de manera cognitiva entre la madre y el recién nacido, así como también va fortaleciendo el vínculo afectivo entre ellos, de tal manera que cuando el bebé se hospitaliza inmediatamente después del parto, se genera una desvinculación afectiva y la madre vivencia sentimientos encontrados: tristeza, dolor, pena; así los develan los siguientes discursos*:*

"(…) siento que mi corazón se parte al escucharlo llorar a mi bebé y su vida se acaba con tanto dolor, es como si a ella también le dolería algo hasta le dan ganas de llorar al escucharlo llorar, además se siente triste, sola, preocupada ya que esperó con alegría el nacimiento de su bebé y es una decepción que nazca enfermito (…)" (M1).

" siento tristeza, dolor, pena de las cosas que le pasa a mi bebé y a la vez me da alegría porqué sé que se va a recuperar" (M5).

" siento dolor, pena por todo lo que le pasa a mi bebecito" (M6).

Predominantemente en la mayoría de las madres cuando saben que están embarazadas acogen en su seno con mucha alegría el dar vida a un nuevo ser y la esperanza de su nacimiento; pero por razones inesperadas el recién nacido puede tener alteraciones fisiológicas que obligan

involuntariamente a pasar por el proceso de hospitalización requiriendo cuidados especiales por parte del profesional de enfermería y someterle a procedimientos invasivos que se convierten en factores estresantes frente a la enfermedad y hospitalización del niño; situaciones que asustan a los progenitores; agudizándose aún más la separación drástica entre ellos.

Tener a un recién nacido hospitalizado es vivenciar distintos sentimientos y emociones que hacen interminable cada segundo que pasa, la espera se vuelve intensa[18], es ahí donde el profesional de enfermería ve la necesidad de interactuar frente a la madre y los demás familiares que necesitan de un buen soporte emocional para adecuarse a la participación en el cuidado del recién nacido compartiendo costumbres, experiencias, conocimientos y habilidades generando reciprocidad de compromisos para mantener un equilibrio en la salud del cuidador profesional y de cada miembro de la familia consolidando un aprendizaje mutuo en el cuidado de sí y en el cuidado del otro.

Se encontró algunos estudios donde las madres tuvieron sentimientos cambiantes desde el momento que ingresó el bebé a la unidad, hasta cuando fue llevado al hogar y transitando desde la preocupación, soledad, tristeza, miedos entre otros, hasta la tranquilidad y la felicidad asociados a la condición de salud del hijo informada por el equipo de salud y percibida por ella[10,19]. La reacción de los padres frente a la hospitalización del recién nacido permitió identificar una serie de sentimientos y emociones de dolor, ante la posibilidad de la muerte del niño; tristeza y pena al ser separados de sus hijos, lo que dificultó el desarrollo del apego entre los padres y sus recién nacidos[9,20,21].

La experiencia de los padres frente a la hospitalización de sus hijos es un hecho que conmueve profundamente, convirtiéndose en momentos indescriptibles e incomprensibles, es entrar a luchar por la fragilidad de la vida frente a la posibilidad de la muerte y es allí donde el profesional de enfermería debe constituirse en un sistema de apoyo para ir adaptándose de forma gradual a desempeñar su rol como madre.

El proceso de convertirse en madre requiere un extenso trabajo psicológico, social y físico y durante esta transición una mujer es más vulnerable y se enfrenta a grandes retos[2|].

El rol materno genera confianza, gratificación, satisfacción y unión con el recién nacido; simultáneamente produce en él; desarrollo cognitivo – mental, salud y competencia social sin embargo si esto se ve obstaculizado por enfermedad y hospitalización del niño ocasionará todo lo contrario expresado en desconfianza, limitantes en el crecimiento, regresión de conducta, bajas defensas entre otros que repercute de manera negativa en su desarrollo integral biopsicosocial. La espera de un bebe sano hace referencias a situaciones inesperadas cuando nace enfermo, donde la madre se enfrenta a hechos abrumadores ya que nuca pensó en la posibilidad que nazca enfermo haciéndose vulnerable a episodios de crisis; lo cual ha sido develado al emerger la siguiente categoría.

b) Viviendo crisis situacional: culpa, rabia, frustración, impotencia.

Tras la hospitalización del recién nacido se genera reacciones en la madre quien empieza a vivenciar sentimientos de culpa, rabia, frustración e impotencia, denominados crisis situacionales develados en los discursos:

“Me siento triste, preocupada, impotente de no poder hacer nada para que mi hijito se mejore, culpable y mal emocionalmente” (M2)

*“Me da pena al verle a mi hijito todo amarillito pero nada puedo hacer…” (*M3)

“me siento frustrada además me da rabia porque a lo mejor no me alimenté bien cuando estuve embarazada y no puedo hacer nada” (M4).

"Me siento culpable de lo que le suceda a mi bebita…" (M5).

"Yo tengo la culpa de lo que le pasa a mi bebito y al verlo me siento impotente…" (M7).

Las crisis de la enfermedad y la hospitalización de un recién nacido afectan a todos los miembros de la familia nuclear y/o extensa; siendo los padres que presentan reacciones notablemente constantes. Al principio reaccionan con incredulidad, sobre todo si la enfermedad aparece de forma brusca y repentina y cuando se dan cuenta de la situación reaccionan con cólera o culpa o con ambas y a consecuencia de ello se indica la hospitalización el sentimiento de culpa se intensifica, porque se sienten incapaces de aliviar el dolor físico y emocional del recién nacido[22]. Además, la frustración es el sentimiento que suele estar asociado a la falta de información sobre los procedimientos y tratamientos, el desconocimiento de las reglas y los reglamentos del hospital, la sensación de ser mal recibido por el personal y el temor a preguntar[18].

Las madres suelen hablar de su sensación de agotamiento físico y mental, cuando todos los demás miembros de la familia se han adaptado a la crisis[19] e incluso tienen sentimientos de impotencia de no poder ayudar a su recién nacido a pesar de tener la emoción tan grande de estar a su lado y demostrarle expresiones de amor y ternura, siendo predominante la angustia por separación.

Una crisis situacional vivenciada por las madres de recién nacidos prematuros de muy bajo peso al nacer, se caracteriza por episodios que van marcando en la madre desde el nacimiento, la separación por la enfermedad y hospitalización y post alta y cada uno de estos episodios generan distintos sentimientos en ella, predominando la culpa, rabia y frustración[22].Asimismo, se afirma que la crisis son vivencias de amenazas por un suceso inesperado que desequilibra la estructura psicológica y no se puede manejar con mecanismos habituales manifestándose por tensión, ofuscamiento, incertidumbre y rabia[23].

Éste periodo desencadena cambios bruscos en la familia necesitando apoyo para fortalecerse el uno con el otro obteniendo aprendizajes para dar respuesta a sus crisis; se necesita mantener una relación terapéutica con el paciente en diferentes ciclos de vida; priorizando la etapa de transición materno - infantil brindándoles apoyo emocional constante y practicando la empatía para disminuir la sensación de culpa y rabia favoreciendo el planteamiento de estrategias de afrontamiento positivo[2425].

Vivenciar la enfermedad y hospitalización de un recién nacido es un proceso muy difícil de afrontar y sólo una madre siente frustración e impotencia en lo más profundo de su alma cuando ve a su hijo expuesto a procedimientos invasivos, de este modo necesita mayor comprensión y apoyo del personal de salud que atiende a su bebé y que su acceso es restringido.

En esta trama compleja de vivenciar el proceso de enfermedad y hospitalización de un recién nacido, la madre revela expectativas de recuperación de su bebé y se siente frustrada al no saber el pronóstico y generando pensamientos anticipados de pérdida repentina e inesperada; situación que ha sido develada en la siguiente categoría.

c) Enfrentando duelo anticipado: preocupación, angustia miedo de perder a su bebé.

Las madres participantes enfrentan sentimientos de preocupación, angustia, y miedo de perder a su bebé develados en los discursos:

"…me siento preocupada ya que esperé con alegría el nacimiento de mi bebé y es una decepción que nazca enfermito" (M1).

"Me siento triste y preocupada por mi hijito" (M2).

"…siento preocupación y angustia y miedo a perder a mi bebé…" (M3)

"Me preocupo mucho, como si no va tener solución y llega a pensar en lo peor…, siento que no hay salida y lloro por las noches me da miedo perderlo" (M4).

"Me siento preocupada mi vida sin mí hijita no tiene sentido y me da pena perderlo, temo lo peor" (M5).

El duelo anticipado nace desde que los padres desconocen sobre su enfermedad de su hijo y como está muy pequeño ellos sienten que él bebe será incapaz de soportar los procedimientos que lo realizan, entonces habitualmente sienten preocupación y ante cualquier signo se asustan o piensan en lo peor y se angustian muy fácilmente.

En el estudio: Vivencias de los padres de niños hospitalizados en la unidad de recién nacidos de dos instituciones de Salud de la Ciudad de Bogotá, identificaron sentimientos de preocupación, angustia y miedo ante la posibilidad de la muerte del niño, lo que dificultó el desarrollo del apego entre los padres y sus recién nacidos[21].

Las madres que vivencian el proceso del duelo anticipado sienten un vacío emocional en su ser, difícil de superar y adaptarse ocasionando problemas psicológicos que alteran su salud mental y física por lo que el personal de enfermería debe constituirse en un sistema de apoyo mutuo haciendo coparticipes (interacción profesional de enfermería -madre del neonato) de crecimiento y desarrollo personal en las relaciones de cuidado[26].

El trabajo del profesional de enfermería deja huella marcada de por vida en el corazón y mente de las madres por lo tanto la transitoriedad de la enfermedad y hospitalización de un recién nacido debe tornarse en una oportunidad para el fortalecimiento de competencias en el cuidado de la salud individual, familiar y colectiva.

Conclusiones

La separación de la diada madre–recién nacido durante la hospitalización impone una controversia de sentimientos que generan emociones distintas que impiden a la mujer asumir con tranquilidad y alegría el nuevo rol.

Algunas madres develaron sentimientos de alegría por la llegada de un nuevo ser; sin embargo, al tener a su recién nacido hospitalizado en el servicio de neonatología separado de ella devela sentimientos de tristeza, pena, dolor, agudizándose aún más cuando este tiempo se prolonga.

Las madres viven una crisis situacional develando sentimientos de culpa, rabia y frustración, por traer a este mundo, un hijo enfermo que obligó a pasar por un proceso de hospitalización crítica y difícil, situación que no lo esperaba. Otras madres al principio reaccionan con incredulidad porque no lo esperaban luego se sienten impotentes por no poder ayudar el dolor del bebé.

Cuando la espera se hace más larga la madre llega a pensar en lo peor que podría ser la muerte enfrentando entonces un duelo anticipado develando sentimientos de preocupación, angustia y miedo de perder a su bebé.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Reducir la mortalidad de los recién nacidos. [Internet]. 2019. [citado 2020 Jul 03]. Disponible en:
2. McAlister BS, Tietze M, Northam S. Early term birth: The impact of practice patterns on rates and outcomes. West J Nurse Res, Sept. 2013; 35(8): 1026-1042. Disponible en: https://doi.org/10.1177/0193945913484390
3. Martins F, Da Silva L, Ferreira RS, Christoffel M, Rodrigues E. El primer encuentro del

padre con el bebé prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Index Enferm [Internet]. 2015 Jun [citado 2020 Jun 27]; 24(1–2): 31–34. Disponible en:
4. Yang Y, Brandon D, Lu H, Cong X. Breastfeeding experiences and perspectives on support among Chinese mothers separated from their hospitalized preterm infants: a qualitative study. Int Breastfeed J [Internet]. Noviembre 2019 [citado 2020 Jun 30]; 14(45). Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31695726/
5. Aguinaga ML, Reynaga L, Beltran A. Estrés percibido por los padres del neonato en estado crítico durante el proceso de hospitalización. Rev enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. Enero - Abril 2016 [citado 2020 Jun 27]; 24(1): 27–35. Disponible en:
6. Informe de la Unidad Estadística Morbilidad de Hospitalización según Sub-Categoría por Sexo. Hospital Regional Virgen de Fátima. [Internet]. Chachapoyas. Enero – Mayo 2020 [citado 2020 Jun 25]; Disponible en:
7. Turner M, Winefield H, Chur A. The Emotional Experiences and Supports for Parents With Babies in a Neonatal Nursery. Adv Neonatal Care [Internet]. December 2013 [cited 2020 Jun 28]; 13(6): 438–446. Available from: https://insights.ovid.com/crossref?an=00149525-201312000-00012
8. Trelles G. Vivencias de las madres frente a la hospitalización de su hijo preescolar en un servicio de Pediatría - Hospital Referencial de Ferreñafe - 2016 [Tesis de Pre grado en Internet]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2018. [citado 2020 Jun 25]. 99p. Disponible en:
9. Sánchez FF. Vivencia materna relacionado con la Hospitalización de su hijo en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital Belén, Trujillo, 2014. [Tesis de maestría en Internet]. Trujillo: Universidad Católica de los Ángeles Chimbote; 2015. [citado 2020 Jun 13]. 94p. Disponible en:
10. Acosta MF, 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. [Internet]. Enero – Abril 2017 [citado 2020 Jun 28];19(1): 17-25. Disponible en:
11. Vargas C, Villamizar B, Ardila EF. Expectativas de crianza en madres de recién nacidos a término y pretérmino. Rev Cubana Enferm [Internet]. Julio – Setiembre 2016 [citado 2020 Jun 03]; 32(3). Disponible en:
12. Grove S, Gray J. Investigación en Enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 7a ed. Barcelona: Elsevier España S.L.U; 2016. 503 p.
13. Martínez M. Ciencia y arte en la metodología cualitativa. México: Editorial Trillas; 2004. 350 p.
14. Do Prado M, De Souza M, Cometto M, Gómez PF. Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica. Do Prado M, De Souza M, Monticelli M, Cometto M, Gómez PF, editores. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2013. 277 p.
15. Guerrero RF, Prado ML, Kempfer S, Ojeda Mª G. Momentos del Proyecto de Investigación Fenomenológica en Enfermería. Index Enferm [Internet]. 2017 [citado 2020 Jul 03]; 26(1-2): 67-71. Disponible en:
16. Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Internet]. Brasil; 2013 [citado 2016 Ene 22]. Disponible en:
17. Berenguera A, De Sanmamed JF, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa [Internet]. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP J. Gol); 2014 [citado 2018 Oct 28]. 224 p. Disponible en:
18. Gallegos J, Reyes J, Silvan CG. El neonato prematuro hospitalizado: significado para los padres de su participación en la Unidad Neonatal. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2013 Dec [cited 2020 Jul 02]; 21(6): 1360-1366. Disponible en:
19. Solano YA. Significado de la experiencia para la madre adolescente de la hospitalización del recién nacido en la unidad neonatal. Hospital Engativá – Colombia [Tesis de maestría en internet]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia;2012. [citado 2020 Jul 02]. 246 p. Disponible en:
20. Silva C. Vivencias de las madres ante la hospitalización del recién nacido crítico en el

Servicio de Neonatología del Hospital Las Mercedes – Chiclayo. [Tesis de pregrado en internet]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2020. [citado 2020 Jun 25]. 66 p. Disponible en:

21. Arenas Y, Salgado C, Eslava D. Vivencias de los Padres de Niños Hospitalizados en la Unidad de Recién Nacidos de dos Instituciones de Salud de la Ciudad de Bogotá. Actual enferm [Internet]. Jun. 2005 [citado 2020 Jun 27]; 8(2): 8-13, Disponible en:
22. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 9a ed. España: ELSEVIER; 2018. 616 p.
23. Wilson D. Enfermería pediátrica de Wong. [Internet]. Madrid: McGraw-Hill; 2017 [citado 2020 Jul 03]; 643 p. Disponibleen:
24. Aguilar P, Günther M. Vivencias de las familias con hijos de pre término durante el seguimiento realizado por el programa de recién nacido muy bajo peso de nacimiento que se realiza en el policlínico de recién nacido del Hospital Base Valdivia. Chile. 2011. [Tesis de pregrado en internet]. Valdivia: Universidad Austral de Chile. 121p. Disponible en:
25. Carhuapoma M, Samillan G, Alvarado C. Análisis de investigaciones enfocadas en las vivencias de las madres adolescentes: una mirada cualitativa desde la crisis situacional. [Internet]. Jul 2013[citado 2020 Jul 07];6(1): 66-4. Disponible en:

Citas