

REFLEXIONES SOBRE LOS SENTIMIENTOS Y LAS PERCEPCIONES DE LAS MADRES DE RECIÉN NACIDOS CON BAJO PESO¹

REFLECTIONS ON THE FEELINGS AND PERCEPTIONS OF THESE MOTHERS OF NEWBORNS WITH LOW WEIGHT

Darlene Basílio dos Santos², Flávia Andrade Fialho³, Iêda Maria Ávila Vargas Dias⁴, Marli Salvador⁵, Zuleyce Maria Lessa Pacheco⁶, Maria José Guedes Gondim Almeida⁷, Patrícia das Neves Motta⁸

RESUMEN

Introducción: Para la mayoría de las mujeres, el nacimiento de un hijo se configura como un evento único, que refuerza y legitima la condición de ser mujer. Antes de nacer, el bebé es concebido, los padres se preguntan cuál es el sexo, e incluso la apariencia de que la profesión. El primero de los movimientos fetales contribuye al establecimiento de una relación de amor entre madre e hijo, que más tarde constituirán el apego materno filial. **Materiales y Métodos:** Es un salto cualitativo descriptivo. Según Minayo este tipo de investigación hace hincapié en la adquisición de los datos recogidos de forma descriptiva del contacto directo con la investigadora ha estudiado este fenómeno. “*La investigación cualitativa el investigador guía en la comprensión del fenómeno objeto de estudio de la experiencia descrita por estar en el mundo*” **Resultados:** Los resultados permitieron la construcción de tres categorías de análisis, que son: La hospitalización de recién nacidos con bajo peso, las estrategias para hacer frente a la hospitalización del niño en la unidad neonatal de cuidados intensivos, y obtener ayuda de enfermería como un factor facilitador para hacer frente a la hospitalización de recién nacidos con bajo peso. **Discusión y Conclusiones:** Con este estudio se dieron cuenta de que, al ser una madre recién nacidos con bajo peso Escort no es una condición que termina en sí mismo. Para la mujer-madre, la hospitalización del recién nacido se presenta como algo asombroso e impresionante, ya que ella soñaba con tener un bebé sano, lo que podría llevar a casa, cuidar y ejercer su papel de madre. (Rev Cuid 2011; 2(2): 168-74)

Palabras clave: Enfermería, Neonatología, Recién Nacido, Relaciones Madre-Hijo. (Fuente: DeCs BIREME).

ABSTRACT

Introduction: For most women, childbirth is configured as a single event, which reinforces and legitimizes the status of being a woman. Before birth, the baby is conceived, parents wonder what is sex, and even the appearance that the profession. The first fetal movements contributes to establishing a relationship of love between mother and child, which later form the filial maternal attachment. **Materials and Methods:** A descriptive qualitative. According Minayo this research emphasizes the acquisition of descriptive data collected from direct contact with the researcher has studied this phenomenon. “Qualitative research guide the researcher in understanding the phenomenon under study of the experience described by being in the world” **Results:** The results allowed the construction of three categories of analysis, namely: The hospitalization of infants with low weight, strategies to address the child’s hospitalization in the neonatal intensive care unit, and get help from nursing as a facilitating factor to cope with the hospitalization of low birth weight. **Discussion and Conclusions:** In this study we realized that, being a mother with low birth weight infants Escort is not a condition that ends in itself. For the woman-mother, the newborn’s hospitalization is presented as something amazing and impressive, as she dreamed of having a healthy baby, which could take home, care for and exercise their role as mothers.

Key words: Nursing, Neonatology, Newborn, Mother-child relationships. (Source: DeCs BIREME).

¹ Artículo Original de Investigación

^{2,7,8} Enfermeira e Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa em Saúde Materno Infantil e Saúde Coletiva - FACENF – UFJF – Juiz de Fora - MG.

³ Enfermeira, bolsista Capes do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu Mestrado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF-MG) Brasil. Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa em Saúde Materno Infantil e Saúde Coletiva - FACENF – UFJF. E-mail: flavinhafialho@bol.com.br

^{4,6} Prof^a Dr^a da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora –FACENF - UFJF - Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa em Saúde Materno Infantil e Saúde Coletiva- FACENF – UFJF.

⁵ Prof^a Ms^a da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora –FACENF - UFJF - Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa em Saúde Materno Infantil e Saúde Coletiva- FACENF – UFJF.

Autor para Correspondencia: Flávia Andrade Fialho, Rua Santos Dumont, 128/303 Bairro: Centro Juiz de Fora/MG , CEP: 36010-510 e-mail: flavinhafialho@bol.com.br, Tel: (32) 3216-2299

Artículo recibido El 27 de Octubre y aceptado para publicación el 18 de Noviembre de 2011

INTRODUCCIÓN

Para la mayoría de las mujeres, el nacimiento de un hijo se configura como un evento único, que refuerza y legitima la condición de ser mujer. Antes de nacer, el bebé es concebido, los padres se preguntan cuál es el sexo, e incluso la apariencia de que la profesión. El primero de los movimientos fetales contribuir al establecimiento de una relación de amor entre madre e hijo, que más tarde constituirán el apego materno filial(1).

Cuando un bebé nace con bajo peso al nacer, es decir, un “peso igual o inferior a 2.500 g” esto puede determinar la necesidad de hospitalización en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) con el fin de recibir este recién nacido apoyo para sobrevivir fuera del útero. En este momento hay una necesidad de reorganización de la madre como el hijo verdadero del hijo idealizado diferente(3).

La hospitalización de los recién nacidos de bajo peso al nacer (BPN) en una UCIN es un hecho sorprendente del sufrimiento y el generador de las madres. El bebé tiene que ser frágiles, que requieren diferentes procedimientos, considerados agresivos por las madres, que están rodeados de emociones conflictivas, tales como dolor, culpa y negación, a tomar conciencia de la salud del bebé. Estas emociones interfieren con la forma en que se acercará a los niños y puede plantear dudas sobre su capacidad para desempeñar el papel de madre.

Durante el desarrollo de las prácticas de la disciplina de Enfermería en Salud del Niño y del Adolescente, realizado en el vivero de una institución filantrópica en el municipio de Juiz de Fora-MG, fue posible para ayudar a los recién nacidos de bajo peso y encontraron que estos no fueron acompañados por sus madres, que llegó justo a visitarlos, siguiendo la norma de la institución que no les permiten permanecer de tiempo completo.

Este hallazgo va en contra del derecho de las madres permanezcan con sus hijos a tiempo completo durante la hospitalización. Este derecho fue eficaz cuando se promulgó la Ley N° 8.069/90, que regula el Estatuto del Niño y del Adolescente, en su artículo 12 que establece que las instituciones de salud que se comprometan a proporcionar apoyo a los familiares de los niños y adolescentes, que requieren hospitalización puede permanecer de tiempo completo con los mismos(4).

Al mismo tiempo que era posible para proporcionar cuidados de enfermería para los niños bajo peso al nacer en el Programa de Bloom, el Hospital Pediátrico de la Universidad Federal de Juiz de Fora (HU / UFJF). Este programa atiende a niños de bajo peso al nacer en compañía de sus madres, que participan en el cuidado diario

dispensado a ellos, también cada vez más cerca al equipo de atención. El programa propuesto es animar a la madre para quedarse a tiempo completo en el hospital, su participación en el cuidado y las relaciones establecidas entre el BPN y los profesionales.

Suscríbete a la dicotomía de estos dos escenarios motivado el desarrollo de un estudio científico cuyo objeto de estudio es ser una madre que acompaña a un bebé de bajo peso. Desde la experiencia planteó las siguientes preguntas: ¿Cuál es la experiencia de la mujer que asume el papel de la madre de bajo peso del recién nacido escolta? Ver cómo este trabajo del personal de enfermería?

Para responder a estas preguntas se definieron como objetivos: analizar la experiencia de estas madres de recién nacidos con bajo peso durante la hospitalización, y analizar los cuidados de enfermería a estos recién nacidos de madres en la visión.

MATERIALES Y MÉTODOS

Es un salto cualitativo descriptivo. Según Minayo (5). Este tipo de investigación hace hincapié en la adquisición de los datos recogidos de forma descriptiva del contacto directo con la investigadora ha estudiado este fenómeno. “La investigación cualitativa el investigador guía en la comprensión del fenómeno objeto de estudio de la experiencia descrita por estar en el mundo”

Los sujetos fueron mujeres, con edades entre 20-40 años, que asumió el papel de madres con bajo peso al nacer de los recién nacidos hospitalizados en el período de julio a diciembre de 2007, el Programa de Bloom bajo la tutela de la Unidad de Hospitalización Pediátrica hospital de la Universidad de UFJF.

Este programa atiende a los niños nacidos de bajo peso de la UCIN, lo que sugiere el principio del método madre canguro y posterior seguimiento de vigilancia en el Centro para el Cuidado de la Salud (CAS), Hospital Universitario (HU), Universidad Federal de Juiz de Fora. Teniendo en cuenta que el entorno ejerce una influencia sobre los sujetos de investigación, hemos elegido este lugar como un espacio para la realización de la recolección de datos, para los sujetos creen que no habría ningún tema más sorprendente de la condición de la admisión del niño.

La recolección de datos se realizó mediante una entrevista semi-estructurada, la cual fue creada por dos preguntas: “Dime lo que sientes acerca de la hospitalización de su hijo recién nacido en una unidad de cuidados intensivos” y hablar “a mí cómo perciben los cuidados de enfermería prestados a su hijo durante este período.

“A través de este tipo de instrumentos que tratan de captar los aspectos importantes del tema de investigación. La recolección de datos fue precedida por la autorización del Director de la Clínica Universitaria para el desarrollo de la investigación y la aprobación por el Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos de la misma institución, Dictamen n° 079/2008, siguiendo los preceptos de la Resolución N° 196/96 del Consejo Nacional salud(6).

Un total de 10 entrevistas se llevaron a cabo, este número se define por características técnicas que la saturación se produce cuando la información que se comparte con el investigador a ser repetitivas, y la inclusión de otros partidos no se traduce en novas ideas.

Las entrevistas fueron grabadas con el consentimiento de los entrevistados con el fin de facilitar el registro de todas las expresiones, lo que permite una mayor atención al tema. La participación de los sujetos fue voluntaria, mediante la firma del formulario de consentimiento. Al final de cada reunión, las entrevistas fueron transcritas textualmente, a fin de no perder ningún detalle del momento. Teniendo en cuenta los principios éticos de los nombres de los sujetos se les mantendrá en el anonimato.

Para analizar los datos de forma segura, utilizamos el análisis ideográfico, lo que se refiere al uso de ideogramas, es decir, las representaciones de las ideas a través de símbolos, ya que las descripciones individuales solamente, no siempre expresan con claridad el fenómeno que es interrogado(8). A partir de este, se realizó la lectura de la descripción de cada individuo y empezar a analizar lo que parecía más evidente en el caso investigado.

Nosotros usamos las descripciones como un punto de acceso a las situaciones vividas por los investigados, no preocuparse por la verdad o falsedad de los experimentos descritos, pero tratando de entender el fenómeno estudiado por las descripciones obtenidas, o sumergirse en el mundo de la materia. A continuación, se agrupan las líneas de acuerdo a las similitudes y diferencias, la síntesis de las propuestas presentadas en términos de pensar en el tema.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados permitieron la construcción de tres categorías de análisis, que son: i) La hospitalización de recién nacidos con bajo peso; ii) las estrategias para hacer frente a la hospitalización del niño en la unidad neonatal de cuidados intensivos, y III) para obtener ayuda la enfermería como un factor facilitador para hacer frente a la hospitalización de recién nacidos con bajo peso.

I) La hospitalización del niño, bajo peso al nacer

La mujer como madre entra en el hospital para acompañar al niño, bajo peso al nacer, no está preparado para enfrentar el cambio de manera tan abrupta. Cuando te das cuenta de que ella dio a luz a un bebé que necesita cuidados hospitalarios, debido a su bajo peso, vive una situación dicotómica representada por el enfrentamiento entre la idealización de un bebé imaginario y la búsqueda de un bebé real.

Incluso antes de que la mujer queda embarazada, el niño idealiza que quieren, imaginar el sexo, construcción, color de ojos, que miran voluntad. Después de la concepción, esta fantasía se intensifica y la madre está atenta a todas las reacciones del feto, incluso incluyendo el establecimiento de un diálogo imaginario con este o verbalizado(3). Antes del nacimiento de un bebé con bajo peso al nacer, la madre comienza a experimentar una realidad diferente a la idealizada.

Es necesario que se ajuste a las características físicas y de comportamiento de su bebé real, que se revelan por su aspecto frágil, su estatura pequeña y escasa cantidad de tejido adiposo. Estas características se comparan con la representación de un embarazo a término, creado por la sociedad como bello, bueno y saludable, lo que provoca frustración e impotencia en las madres(3).

Durante la hospitalización de los niños bajo peso al nacer, las madres con experiencia en los diferentes estados emocionales, en su mayoría negativas, que revelan las vulnerabilidades relacionadas con el contexto experimentados que generan dudas en el interior, un sentimiento de amenaza a la integridad física de los niños, pero el miedo de las situaciones a las que son expuestos(9). Se puede observar, según algunas versiones, que la experiencia descrita por la madre, causa angustia, preocupación e incertidumbre. Como se muestra en las siguientes líneas:

[...] Yo estaba desesperado, porque no tenía ese problema. ¿Está siendo atendido de la derecha? ¿Cómo está? ¿Voy a perder mi hijo ? [...]

[...] Nos que la inseguridad que el miedo, la tristeza que todos los of're pasando por este [...]

El hecho de que sus bebés en el hospital en lugar de dados de alta poco después del nacimiento conduce a un choque inicial. El hospital es visto como un lugar hostil y poco fiable, lo que las madres con discapacidad física y emocional, por lo que la hospitalización del niño es una tarea difícil por delante.

Otro hecho de experiencia que genera grandes expec-

tativas y preocupaciones de las madres con respecto al criterio del peso, ya que se configura como uno de los determinantes del alta hospitalaria, se puede ver en las siguientes líneas:

Ah... vendo ele tão pequenininho, ali, aquele... baixo peso, ansiedade todo dia, de saber se ele tinha ganhado peso, se teve alguma intercorrência [...] [...] é assustador [...] aquelas criancinhas mínimas, magrinhas[...]

Algunos recién nacidos con bajo peso se mantenga estable, deben ser monitoreados continuamente, lo que requiere el equipo de salud puede poner las manos los recursos tecnológicos destinados a salvaguardar sus vidas. Esto también hace que el temor de las madres, ya que la impresión de que su bebé es muy grave, ya que están rodeados de cables y dispositivos, que emiten luces y sonidos, que codifica a un estado de mala salud. Como se señala en las declaraciones a continuación:

[...] Fue horrible, la sensación tan horrible, todo es muy nuevo [...] que muchos dispositivos, las bombas, los ruidos de [...]
[...] ¡Oh, me sentía muy mal para estar en el hospital, así como mantener el dibujo y enhebrar la aguja en el niño [...] este negocio para mantenerse en el suero, este negocio es muy horrible [...]

A menudo, el nacimiento de un hijo es un acontecimiento impregnado de sueños y expectativas. Sin embargo, no va según lo previsto, las prioridades han cambiado y las situaciones que pueden indicar la necesidad de hospitalización del recién nacido competir por la madre se somete a estrés y el trauma, la llevó a incorporar la sensación de culpa(10), que está claro en las declaraciones a continuación:

[...] Oh, me sentí mucho dolor, tristeza y, sin embargo un poco culpable, porque en ese momento ... pensé que lo que estaba pasando era por mi culpa y los problemas que tenía [...]
[...] Tenía miedo, tenía problemas, así que tuve al principio un poco de culpa [...] podía dejar de llorar. Pensé que había sido culpable, yo no había hecho [...] Todo agente de la derecha piensa que está haciendo mal. Y entonces empecé a sentir una nada [...]

Los eventos con experiencia y el significado atribuido a la hospitalización de la madre del recién nacido a tener un umbral de sentimientos que se manifiestan a través de pensamientos y acciones, que reflejan la dificultad en el trato con situação(11). Pasando por el caleidoscopio de emociones expresadas por las madres, el temor se destaca por ser predominante en sus discursos. Que verbalizar ese sentimiento, que dependía de la experiencia

de la hospitalización del niño, con sujeción a los más expuestos a diversos procedimientos y manejo de los diferentes profesionales.

[...] Incluso el miedo ... Su muerte, pero también miedo, mucha ansiedad, incluso [...]
[...] Ah, como un poco inseguro, porque el agente es incierto. Pasar por la mano de un muy buen equipo de médicos, pero lamentablemente no en [...] fundinho es que ... que el miedo para conseguir la noticia de que no había manera, que hicieron lo que pudieron, pero no fue posible [...]
[...] Acabo de pensar en lo que podría suceder allí, todo lo que pasó! La muerte ... Entonces yo tenía miedo, vivía pensando en [...]

El bebé pasa a través de diversos procedimientos e intervenciones en la UCIN, como la aspiración, intubación, cateterización, la punción, entre otros, que impregnan todo el tratamiento durante la hospitalización. En este caso, la madre experimenta un momento de gran dolor y conflicto, como durante el embarazo probablemente imaginado un bebé sano. El nacimiento de un bebé enfermo con una deformidad, o prematuros, defectos de nacimiento trata de deshacer este sueño, con lo que la decepción, sentimientos de insuficiencia, la culpa y el miedo a la pérdida. En esta condición, se suman a los numerosos problemas que enfrenta la madre, entre ellos el miedo a la enfermedad, lo desconocido, el ambiente hospitalario, provocando una crisis en su emocional(12). Se observa que el hospital genera un discurso de angustia. El miedo toma el aspecto de la cáscara, que se antepone a lo desconocido por la madre, la posible ocurrencia de daños a la salud frágil del recién nacido y la inminencia de la muerte.

II) la fe como una estrategia de afrontamiento de la hospitalización del niño en la unidad neonatal de cuidados intensivos.

La colocación de un niño con bajo peso al nacer es informado por las madres como una experiencia única, ya que tienen que superar en sus propias travesías muy a menudo el resultado a largo e indeterminado de antemano. En este contexto de vulnerabilidad a las mujeres que buscan apoyo en su religión y sus creencias como una forma de hacer frente a esta situación en la que la fe se forma y se convierte en indispensable.

La fe es la creencia en una fuerza superior trascendente, no necesariamente identificado con Dios no es necesariamente vinculados con la participación en los rituales o las creencias de una religión en particular organizado, la fe puede identificar a la fuerza, como externa o interna en la psique humana, la relación y conexión con este la fuerza, o el espíritu que son el componente esencial

de la experiencia espiritual(13).

Se observó en la fe de la madre como el pilar de sus temores, por la creencia de los entrevistados en Dios anima y fortalece las actitudes de protección, cuidado y sobre todo, la confianza en la superación de los problemas enfrentados por la admisión del niño.

*Sólo por Dios ... Yo estaba tan [...] traspasado No sé, ¿sabes? Así Dios me dio la fuerza [...]
Pero gracias a Dios tuve la fuerza, Dios me dio fuerzas, me podía esperar hasta que mi hijo salió del hospital y, saludable. Gracias a Dios [...]
Hoy en día, gracias a Dios, mi hijo está bien y me dieron a través de todo, gracias a Dios [...]*

Estas declaraciones son consistentes con los hallazgos en la literatura, se ha demostrado que la religión ayuda a superar el miedo a la muerte, la pérdida, el sufrimiento y la gente ve una vez más el significado de la vida(14).

La fe en un ser supremo da seguridad y fuerza a las personas en las distintas etapas de la vida. La creencia es la base del cumplimiento de cada individuo y de un marco que proporciona la seguridad y la identificación de las personas que les permite expresar sus sentimientos, como la sensibilidad, la comprensión, el conocimiento y desarrollar la capacidad de sentir(15).

La madre necesita encontrar apoyo en la fe, “algo” que trasciende su fuerza y apoyo de los demás, porque es consciente de sus limitaciones y debilidades, para que no se dé por vencido. La existencia de un lugar donde puede sentirse anclados en momentos de debilidad tiene un significado de apoyo en los momentos en que la madre siente que su fuerza no. Una. Callado y reservado donde pueden ejercer su espiritualidad, un “cálido” o un lugar que la madre trata de recuperar su fuerza, de ventilación y encontrar esperanza El edificio es revelada por su madre, a menudo de la búsqueda de consuelo en la religión y fé(16).

Por todo lo anterior se deduce que la dimensión espiritual del ser humano es un fuerte apoyo, y ser una fuente de fortaleza. En momentos de tensión, como las experimentadas por las madres de los niños bajo peso al nacer, nada más reconfortante que poner la confianza en la providencia y la protección de Dios.

III) El cuidado de enfermería como un factor facilitador para hacer frente a la hospitalización del recién nacido de bajo peso al nacer.

El cuidado es una característica del ser humano es un componente intrínseco de las acciones hacia los demás, en relación con el respeto y la dignidad de la atención,

que también significa, el afecto y las relaciones interpersonales.

Cuidado sólo surge cuando la propia existencia es importante para mí. Paso entonces a dedicarme a él; disposición a participar en su destino, sus ocupaciones, sus penas y sus éxitos, por fin, su vida. Precaución significa (...) entonces la atención, la preocupación, la diligencia, celo, atención, buen trato actitud (...) fundamental, una forma de ser por el cual una persona te deja y se centra en el otro con cuidado y solícitude(17).

La participación de las madres en el cuidado de los bebés con bajo peso al nacer hospitalizados, la hospitalización derivadas de la articulación, trajo consigo cambios en la dinámica de las unidades de pediatría y la organización del trabajo del equipo de salud, sobre todo, el personal de enfermería con respecto a la actitud de los profesionales y el tipo de relación establecida con estos mães(9).

El presente estudio reveló la importancia atribuida por las madres a la lactancia, ya que han externalizado su confianza en el equipo, expresó su satisfacción porque perciben que el niño estaba siendo atendido y continuará de esta manera, independientemente de su presencia.

Esa confianza se convirtió en apoyo y seguridad a las madres, que se vieron inmersos en sentimientos como la tristeza, la ansiedad y el miedo de lo que podría pasar con el niño.

En su discurso, las madres muestran su agradecimiento por la asistencia recibida, reconocida como la calidad y humanizada. Y nota que sus demandas fueron satisfechas en un cuidadoso y competente.

*[...] Si pudiera agradecer a todos los que me apoyaron [...] me fue muy bien atendido, cuando le pregunté qué necesitaba, corrió detrás de ellos de rescate, que siempre estaban dispuestos a ir a ver lo que estaba pasando [...]
Él estaba bien cuidado, bien medicado. Vi la paciencia que tuvieron con los pacientes, la capacidad.
Fue atendido y por lo tanto me salvó la vida y la vida de ... [...] mientras me encantaba venir aquí, este es un servicio muy especial.*

Es reconfortante darse cuenta de la imagen positiva de la enfermería a estas madres. Esta premisa el reforzador que no deberían dar prioridad a la asistencia conducta y las normas técnicas en detrimento de la hostia, y el personal de enfermería tratando de entender las necesidades de las madres y los deseos, tratando de incluir en el cuidado necesarios para lograr la recuperación del niño.

Es imperativo que humanizar los cuidados de enferme-

ría, profesionales de bienvenida que la madre de una manera atenta, suministro de información, aclarar dudas, y fomentar la unión de mantenimiento. Junto a salir de la madre y otros miembros de la familia conscientes de la realidad que viene con el cuadro clínico de bebe(10).

En sus informes, las madres también se refieren al personal de enfermería con un asesor. Teniendo en cuenta que les proporcionan estos profesionales de la información sobre la salud de los niños, acerca de los cuidados que debía tener con ellos les a fin de preparar lo necesario para ejercer el cuidado a los recién nacidos de bajo peso al nacer de forma independiente. Cuando la enfermera está dispuesto a hablar con la familia que te hace darte cuenta más de cerca, porque emocional cuidado(9).

En este estudio las madres reconoció que la orientación proporcionada por el personal de enfermería son una forma de cuidado y que la estancia prolongada en el hospital considerado el agotador y doloroso, fue suavizada por la presencia de las personas que proporcionan cuidados que superó las dimensiones biológica del Ser humanos, como puede verse en el siguiente informe:

[...] Siempre me anima, me aseguró que estaba bien, pasó toda la información que necesitaba, todas las dudas, siempre me respondió con gran satisfacción [...] Pude ver lo cerca que estaba bien cuidado, el servicio, ya que es, como ellos explican, tienen que ver con el niño. Cuéntanos lo que es, lo que es bueno para su [...]

A través de los discursos, está claro que las madres tenían una gran confianza en el personal de enfermería, o cualquier miembro en particular. Ellos demostraron que sus acciones contribuyeron a la humanización de la atención y la integridad tanto de la madre y el bebé. El personal de enfermería era considerado como competente y amable en su atención, traducida en hechos, palabras y miradas que proporcionan ayuda y apoyo emocional, haciendo que la experiencia en el hospital más tolerable, como se indica en los siguientes informes:

*[...] A veces, cuando yo no podía mamar, ella estaba allí, “es tan silencioso, que va a hacer”, entonces tuve que ... gracias a Dios no era una enfermera,
un madre para que me [...]*

La enfermera llegó, hablaba demasiado, dame versículos de la Biblia para mí leer. Ellos me apoyaron demasiado. La enfermera, que estaba conmigo en la noche, llegó, se quedó a mi lado. Las enfermeras fueron más que yo, mamá tenía razón!

De acuerdo con los informes de las madres, los cuidados de enfermería fue un factor facilitador para hacer fren-

te a la hospitalización del recién nacido de bajo peso al nacer, el personal de enfermería se valora como un agente terapéutico que pone en funcionamiento y apoyo emocional.

Por lo tanto, la unidad de hospitalización se ve ahora como un lugar para nuevas amistades, asesoramiento e intercambio de experiencias, lo que minimiza los efectos negativos de este período. Destacando así la necesidad de enfermeras para ser capaz de reconocer las dificultades que enfrentan estas madres y la importancia de estos ser incluidos en el proceso de cuidar a sus hijos, lo que contribuye en gran medida a hacer frente a la hospitalización del niño y un papel decisivo en esta recuperación.

CONCLUSIONES

Con este estudio se dieron cuenta de que, al ser una madre recién nacidos con bajo peso Escort no es una condición que termina en sí mismo. Para la mujer-madre, la hospitalización del recién nacido se presenta como algo asombroso e impresionante, ya que ella soñaba con tener un bebé sano, lo que podría llevar a casa, cuidar y ejercer su papel de madre. Sin embargo, el bebé de bajo peso se presenta diferente de la que fue diseñado para ello, sus características físicas revelan un niño pequeño, muy delgadas y frágiles, que requieren a menudo la atención hospitalaria. En esta situación, la mujer asume el papel de madre que acompaña a su hijo recién nacido, para lo cual se prepara.

En la investigación sobre los sentimientos de las madres durante la hospitalización del niño, se encontró que, para ellos, la hospitalización se configura como un difícil período de confrontación, en el que se revelan los sentimientos de culpa por no haber generado el bebé concebido, la tristeza, el dolor la ansiedad y el aumento de peso o la posible presencia de un delincuente, pero el miedo de perder a su hijo. En sus informes, nos dimos cuenta de que al recordar la estancia en el hospital, considerado único, solitario y difícil, las madres fueron trasladados y atribuyó su fortaleza para vencer en la fe en un ser supremo.

En cuanto a la experiencia de las madres en relación a la enfermería, se informó de las gracias al equipo y el reconocimiento de que la atención recibida es de calidad y humanizada. El personal de enfermería fue visto por las madres como competentes en sus actividades de asistencia técnica, brindándole la seguridad.

Desde el estudio, se encontró que las madres también necesitan ayuda. El profesional debe valorar la presencia de su madre y su importancia en la evolución de este estado de salud del recién nacido. Su presencia debe ser

considerada como un elemento crucial en la terapia.

Por último, podemos decir que este estudio ha permitido ampliar el conocimiento sobre el tema, despertando la curiosidad de investigar más a fondo la complejidad

de las relaciones madre-rama, porque la maternidad se configura como algo sorprendente, no se limita a la capacidad biológica de generar otra mujer en la vida, pero también agregando el concepto de la maternidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brazelton TB, Cramer BG. As primeiras relações. São Paulo: Martins Fontes; 1992.
2. Ministério da Saúde (BR). Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso: Método Mãe-Canguru: manual do curso. 1ª ed. Brasília DF; 2002.
3. Belli Maj, Silva IA. A constatação do filho real: representações maternas sobre o filho internado na UTI neonatal. R. ENFERM. UERJ. 2002; 10 (3):165-70.
4. Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: DF 1990.
5. Minayo Mcs, organizadora. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 1996.
6. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 196/96. Brasília: DF; 1996.
7. Haber J. Amostragem. In: LOBIONDO-WOOL, G.; HABER, J. 4ª ed. Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
8. Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis: Vozes; 2003.
9. Vasconcelos MGL, Leite AM, Scochi CGS. Significados atribuídos à vivência materna como acompanhante do recém-nascido pré-termo e de baixo peso. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. 2006; 6 (1): 47-57. BICUDO, M. V., ESPÓSITO, V.H.C. Pesquisa qualitativa em educação. Piracicaba: Unimep. 1994.
10. Furlan CEFB, Scochi CGS, Furtado MCC. A percepção dos pais sobre a vivência no método Mãe-Canguru. Rev Latino am-Enfermagem. 2003; 11: 444-52. Santos RS. Ser mãe de uma criança especial do sonho à realidade [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1995.
11. Souza TV. Interação familiar/acompanhante e equipe de enfermagem no cuidado à criança hospitalizada: perspectivas para a enfermagem pediátrica [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2007.
12. Oliveira MMC, Almeida CB, Araújo TL, Galvão TG. Aplicação do processo de relação interpessoal de Travelee com mãe de recém nascido internado em uma unidade neonatal. Revista Escola Enfermagem USP; 2005; 39(4):430-6.
13. Sugano AS, Sigaud CHS, Rezende MA. A enfermeira e a equipe de enfermagem – segundo mães acompanhantes. Rev Latino am-Enfermagem. 2003; 11(5):601-7.
14. Beltrão MRLR, Vasconcelos MGL, Pontes CM, Albuquerque MC. Câncer infantil: percepções maternas e estratégias de enfrentamento frente ao diagnóstico. Jornal de Pediatria RJ. Vol 83 no. 6 Porto Alegre Nov/Dec. 2007.
15. Rocha RG, Handen PC, Silva ROL, Figueiredo NMA. Imaginário das mães de filhos internados em UTI-Neonatal no pós-parto: contribuições para a enfermagem. Escola Anna Nery Rev. Enferm. 2004; 8(2): 211-16.
16. Angelo M, Moreira PL, Rodrigues LMA. Incertezas diante do câncer infantil: compreendendo as necessidades da mãe. Escola Anna Nery Ver. Enferm. 2010 abr-jun; 14 (2): 301-308.
17. Frota MA. et al. Recém-nascido em uma unidade de internação neonatal: crenças e sentimentos maternos. Cogitare Enferm. 2007; 12 (3): 323-9.