



Español

Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Artículos Originales



Opinión de las madres de bebés hospitalizados sobre intervenciones de enfermería: estudio descriptivo

Camila Alves Correa Neiva¹, Kaama de Oliveira Guimarães²,
Ilanê Nogueira do Vale², Elenice Valentim Carmona²

¹ Facultad Integrada JK

² Universidad Estadual de Campinas

RESUMEN

Objetivo: investigar cuáles intervenciones de enfermería fueron reconocidas por las madres de bebés hospitalizados como favorecedoras del desempeño del papel materno. **Método:** estudio transversal sobre las actividades presentes en la Clasificación de las Intervenciones de Enfermería, realizado en un hospital público de enseñanza. En entrevista, con la aplicación de un cuestionario, las madres evaluaron un total de 14 actividades de enfermería propuestas para el diagnóstico "Conflicto en el desempeño del papel de madre". **Resultados:** De las 32 mujeres incluidas, 23 consideraron vivenciar dificultad en el desempeño del papel materno. De un total de 14 actividades, 11 fueron apuntadas como facilitadoras del desempeño del papel materno. **Discusión:** las madres reconocen las actividades propuestas en las intervenciones de enfermería como benéficas a ellas y al desempeño del papel de madre. **Conclusión:** Cuidados propuestos en la referida clasificación deberían ser implementados formalmente en la asistencia neonatal y estudiado su impacto junto a las madres, ya que todavía es escasa la investigación en este contexto.

Descriptores: Relaciones Madre-hijo; Salud de la Mujer; Enfermería Materno-Infantil; Planificación de Atención al Paciente; Cuidado Intensivo Neonatal.

INTRODUCCIÓN

La literatura discute que el papel materno es un proceso cognitivo-afectivo complejo, influenciado por contextos sociales y políticos y no solamente por instinto. La vida de una mujer se modifica de muchas maneras cuando ella concibe un hijo: ocurren transformaciones físicas y emocionales progresivas, entonces ella pasa a concentrarse principalmente en dichos cambios y en el hijo que está por nacer^(1,2).

Tras el nacimiento, madre e hijo se ajustan uno al otro, lo que constituye un proceso bastante individualizado para cada binomio. Tal adaptación es necesaria para el desarrollo del vínculo y en este proceso es imprescindible que la madre pueda ver, tocar y acostumbrarse con su hijo real, diferente del idealizado durante la gestación^(1,2).

Madres de recién nacidos (RN) prematuros, hospitalizados luego después del nacimiento, pueden tener el desarrollo de este proceso de vínculo perjudicado, debido a la dificultad de contacto con sus hijos, causada por los aparatos tecnológicos y el ambiente intimidante de la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)^(1,2).

La experiencia de la internación de un hijo prematuro aflora en los padres sentimientos variados como rabia, angustia, culpa, tristeza y miedo. Para aliviar tal sufrimiento es importante que les sea permitido a los padres la interacción con sus hijos y con el equipo de salud, haciendo con esto la hospitalización menos agresiva para los neonatos y sus familias. Además de eso, la presencia materna presenta innúmeras justificativas, entre ellas: mejora las condiciones emocionales de la madre y el hijo; reduce las infecciones hospitalarias; reduce el tiempo de internación; favorece el vínculo y el amamantamiento y capacita a las madres para cuidar de sus hijos después del alta⁽³⁻⁶⁾.

Dichas justificativas se oponen a lo se preconizaba en la asistencia neonatal vigente

anteriormente, en la que este contacto era limitado al equipo de salud como forma de proteger al neonato. Por tanto, la mejoría en el crecimiento, desarrollo físico y emocional de los neonatos prematuros, así como la promoción del vínculo entre padres e hijos, como consecuencia de la mayor participación de los padres en las UTIN, son aspectos que están evidenciados en la literatura⁽³⁾.

De acuerdo con estudios^(3,7,8) sobre la experiencia de las madres y familiares en la UTIN, se puede notar la presencia de señales sugestivas del Diagnóstico de Enfermería (DE) "Conflicto en el desempeño del papel de madre". Este es definido pela North American Nursing Diagnosis Association - International (NANDA-I) como "madre experimenta confusión y conflicto en el desempeño de su papel como respuesta a una crisis"⁽⁹⁾.

En este contexto, se desencadenó el interés para desarrollar un estudio sobre las intervenciones de enfermería propuestas en la Clasificación de las Intervenciones de Enfermería (*Nursing Intervention Classification - NIC*)⁽¹⁰⁾ para este diagnóstico, considerando el contexto de la unidad neonatal.

Se verifica que todavía es pequeño el número de trabajos que investigan el uso de clasificaciones de enfermería en unidades neonatales, principalmente con el objetivo de atender a las necesidades de la madre y abordando un DE específico. Entonces, este trabajo tuvo como objetivo investigar cuáles intervenciones relacionadas al DE "Conflicto en el desempeño del papel de madre" fueron reconocidas por las madres de RN hospitalizados como favorecedoras del desempeño del papel materno.

MÉTODO

Se trata de un estudio transversal y descriptivo que abordó algunas actividades de

enfermería, descritas en las intervenciones de la NIC relacionadas al diagnóstico "Conflicto en el desempeño del papel de madre", junto a las madres de RN hospitalizados.

El local de estudio fue una unidad neonatal con 30 lechos, inserida en un hospital público de enseñanza, de asistencia a la salud de media y alta complejidad, situado en la ciudad de Campinas, estado de São Paulo.

Fueron incluidas 32 mujeres, cuyos hijos estuvieron internados por lo menos diez días en la unidad neonatal durante el tiempo de colecta de datos: julio a agosto de 2010. El análisis de las intervenciones ocurrió con las 23 madres que se identificaron con la característica definidora (CD) "madre expresa preocupación (iones)" / sentimientos de inadecuación para suplir las necesidades físicas y emocionales del niño durante la hospitalización". Esa CD fue considerada una evidencia importante en el estudio de validación del contenido del referido diagnóstico⁽¹¹⁾.

Este período mínimo de diez días de internación del bebé fue establecido por considerarse necesario para que las madres se recuperasen del parto, pudieran estar más presentes en la unidad y tener mayor contacto con la experiencia de hospitalización del hijo. Para las mujeres que permanecieron internadas en la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) destinada a adultos, el plazo de diez días fue contado después de la transferencia para la unidad de internación. Fueron excluidas las madres con gestación múltiple o que ya habían tenido hijos internados en la unidad anteriormente.

Las variables estudiadas fueron catorce actividades de enfermería extraídas de cinco intervenciones de enfermería propuestas en la NIC⁽¹⁰⁾, para el atendimento del evento en estudio (madres de recién nacidos internados en la UTI neonatal que se identificaron con una CD del "Conflicto en el desempeño del papel de

madre")⁽¹²⁾. Para adaptar tales actividades a las especificidades de la asistencia neonatal, otras fuentes fueron consultadas^(8,13), pero con cuidado para no alterar el contenido de la mayoría de las actividades propuestas en la NIC.

Para proponer las variables del estudio, la definición de cada intervención fue leída con el objetivo de seleccionar aquellas que se aplicarían a ese tipo de cliente: la mujer-madre en una unidad neonatal. Las intervenciones y sus definiciones⁽¹⁰⁾, así como las respectivas actividades seleccionadas son presentadas a seguir:

1. Mejora del papel: asistencia a la madre en el sentido de mejorar la relación con su hijo internado en la UTI neonatal, por medio de la aclaración y de la suplementación de comportamientos específicos del papel de madre. Las actividades propuestas en la NIC para esta intervención y adaptadas para el estudio fueron: ofrecer auxilio para identificar su papel de madre junto al recién nacido; ofrecer la oportunidad de participar de las decisiones sobre los cuidados del hijo⁽⁸⁾; ofrecer oportunidades a la madre de cargar en los brazos al bebé, demostrándole las maneras de tocarlo cuando están dentro de la incubadora y encorajándola a masajearlo.

2. Promoción de la integridad familiar: familia que espera un hijo: intervención definida como facilitación del crecimiento de la madre, la cual está acrecentando un nuevo bebé a la unidad familiar. Actividades: encorajar y ayudar a la madre a expresar sentimientos relacionados a la responsabilidad de ser madre; oír, respetar sus preocupaciones, sentimientos y dudas; hacer que la madre y su familia confíen en los profesionales que cuidan a su hijo; encorajar a la madre para que identifique características semejantes entre el bebé y la familia; permitir que otros hijos visiten al hermano internado; encorajar a la madre a contar con los amigos, parientes o miembros

de la iglesia para que le den apoyo emocional u otro tipo de apoyo.

3. Apoyo al cuidador: provisión de las informaciones necesarias, amparo y apoyo para facilitar el cuidado primario del bebé por la madre, y no por un profesional del equipo de enfermería. Las actividades son: que la madre sea escuchada, sus dudas sean discutidas y sus decisiones respetadas y aceptadas; permitir la participación de la madre en las decisiones sobre los cuidados, cuando adecuado.

4. Promoción de la maternidad: ofrecimiento de informaciones y apoyo a la madre y coordinación de todos los servicios a las familias de alto riesgo. Las actividades: aclarar a la madre acerca de las características del comportamiento y temperamento del recién nacido, apuntando comportamientos que demuestren que el bebé reconoce y nota la presencia de la madre; envolver a la madre y encorajarla en el cuidado, dando pistas de cómo cuidar del bebé y de cómo cargarlo dentro de la incubadora, enfatizando su responsabilidad de madre en el atendimento a las necesidades del bebé y en la resolución de problemas relacionados a él; reconocer a la madre como una "especialista" sobre el propio hijo⁽¹³⁾.

5. Promoción del vínculo: facilitación del desarrollo de la relación entre la madre y el bebé. Las actividades son: informar a los padre sobre los cuidados que están siendo ofrecidos al recién nacido; dar explicaciones sobre el equipamiento usado para monitorear al bebé en la UTIN; ofrecer alojamiento conjunto en los hospitales (madres y bebés juntos en la unidad).

Algunos datos de caracterización de las madres y de los bebés también fueron recogidos a lo largo de la entrevista, así como de la consulta al prontuario del RN: edad materna, estado civil, religión, escolaridad, actividad profesional, frecuencia de la permanencia materna en la unidad,

número de gestaciones anteriores, número de hijos vivos, edad del bebé en días, edad gestacional y peso al nacimiento, diagnóstico médico principal, diagnóstico(s) que motivo(arón) la internación, relatado en el prontuario del recién nacido.

El instrumento de la recolecta de los datos contuvo: datos de la caracterización de las madres y del recién nacidos, así como de las actividades de las intervenciones de enfermería para que fueran valoradas por las madres como siendo válidas o no en el favorecimiento del papel materno. Cada actividad puede recibir la siguiente puntuación, según la opinión de la mujer⁽¹⁴⁾: 1 = no ayuda; 2 = no ayuda ni molesta; 3 = ayuda; 4 = ayuda mucho. Después del relleno del instrumento, fue preguntado si las mujeres deseaban acrecentar cuidados no mencionados por el investigador, pero que eran considerados importantes para ellas. El cuestionario fue probado con tres mujeres y, tras correcciones, probado con más tres para evaluar la comprensión de su contenido y su aplicabilidad. Los resultados de este test no entraron en la muestra del estudio.

Después de la explicación sobre el objetivo de la investigación, sus implicaciones para la madre, lectura y firma del Término de Consentimiento Libre y Aclarado (TCLE), la entrevista fue realizada en el área hospitalaria, en un ambiente privativo. Para las menores de dieciocho años, el TCLE fue firmado también por el padre/madre o responsable. Las entrevistas fueron realizadas en el período que la madre visitaba al RN, siendo previamente combinada la fechas, procurando no interferir en la rutina de la unidad. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Pesquisa de la Facultad de Ciencias Médicas (FCM) de la Universidad Estadual de Campinas (UNICAMP), sub el parecer 405/2008.

Los datos fueron inseridos en una planilla Excel® y analizados según la estadística descriptiva. Para describir el perfil de la muestra, y de las

Neiva CAC, Guimarães KO, Vale IN, Carmona EV. Opinion of mothers of hospitalized babies about nursing interventions: a descriptive study. *Online braz j nurs* [Internet]. 2013 Dec [cited year month day]; 12 (4): 844-53. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4197>. <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20134197>

opiniones de las madres sobre las actividades de enfermería, se construyeron tablas de frecuencia absoluta (n) y relativa (%). Las actividades apuntadas por 70% o más de las madres como acción que “ayuda” o “ayuda mucho” fueron consideradas como las más importantes en esta muestra.

Para estudiar las asociaciones entre las variables maternas y neonatales con la presencia del DE “Conflicto en el desempeño del papel de madre” fue aplicado el test chi-cuadrado o exacto de Fisher, cuando indicado. Este último test es indicado cuando por lo menos 20% de las casillas de la tabla de valores esperados presentan conteo menor que 5, lo que inviabiliza la utilización del test chi-cuadrado.

El nivel de significancia adoptado para los testes estadísticos fue de 5%, o sea, $p < 0,05\%$. Para el análisis estadístico, fue utilizado el programa *Statistical Analysis System (SAS)*, versión 9.2.

RESULTADOS

Del total de 32 mujeres entrevistadas, se verificó que la edad varió de 15 a 43 años, con media de 27,41 años. El tiempo de internación de los bebés varió de 10 a 110 días, con mediana de 24,5. La Tabla 1 presenta otros datos de caracterización de la muestra.

Tabla 1 - Caracterización de las madres entrevistadas em la unidad de internación neonatal. Campinas, SP, Brasil, 2010 (n = 32)

Características	n (%)
Situación conyugal: unida	29 (90,63)
Hijo prematuro	28 (87,50)
Primeira experiencia de tener el hijo hospitalizado	27(84,38)
Afirmaron tener conflicto en el desempeño del papel materno	23 (71,83)
Tuvieron dos o más embarazos	20 (62,50)
Enseñanza media completa o a completar	19 (59,38)
Sin actividade remunerada	17(53,13)
Tuvieron dos o más partos	17(53,13)

No logran visitar al hijo todos los días	18 (56,25)
Hijo bajo cuidados intensivos	16 (50)
Viven en otra ciudad	16 (50)

Fuente: Datos de la pesquisa desarrollados por las autoras, 2013.

La Tabla 2 presenta el juzgamiento de las madres referente al auxilio proporcionado por las actividades de las intervenciones propuestas para el diagnóstico “Conflicto en el desempeño del papel de madre”.

Tabla 2 - Evaluación de las madres sobre las actividades de Enfermería en el favorecimiento del desempeño del papel materno. Campinas, 2010 (n=23)

Actividades de Enfermería	Opinión de las madres; n (%)		
	No ayuda	No ayuda ni molesta	Ayuda/ ayuda mucho
Conversar con la madre sobre características del temperamento del bebé	0 (0)	0 (0)	23 (100)
Ofrecer oportunidad para la madre cargar el bebé en los brazos y realizar cuidados	0 (0)	0 (0)	23 (100)
Promover la participación de la madre en las decisiones sobre los cuidados del hijo	0 (0)	1 (4,35)	22 (95,65)
Hacer que la madre confíe en el equipo	0 (0)	1 (4,35)	22 (95,65)
Ofrecer informaciones a las madres sobre todos los cuidados realizados y los equipamientos	0 (0)	1 (4,35)	22 (95,65)
Orientar a la madre sobre la responsabilidad del atendimento de las necesidades de su bebé y en la resolución de problemas relacionados a él	0 (0)	1 (4,35)	22 (95,65)
Oír a la madre respetando sus preocupaciones, sentimientos y dudas	0 (0)	1 (4,35)	22 (95,65)

Ofrecimiento de alojamiento conjunto	0 (0)	2 (8,7)	21 (91,3)
Encorajar a la madre a identificar la red de apoyo	0 (0)	2 (8,7)	21 (91,3)
Ofrecimiento de ayuda por el equipo para identificar el papel de madre	1 (4,3)	2 (8,7)	20 (86,96)
Estimular y auxiliar a la madre a expresar sentimientos	1 (4,3)	6 (26,09)	16 (69,57)
Encorajar a la madre a identificar características de la familia em el bebé	0 (0)	9 (39,13)	14 (60,87)
Reconocer que la madre es quien más sabe sobre el bebé	4 (17,4)	7 (30,43)	12 (52,17)
Permitir que hermanos visiten el bebé hospitalizado*	0 (0)	3 (25)	9 (75)

Fuente: Datos de la investigación desarrollados por las autoras, 2013.

* Solamente 12 bebés tienen hermanos

La tabla 3, a seguir, presenta posibles asociaciones entre las características de las mujeres, las características de sus hijos y la presencia del DE mencionado.

Entre las 23 madres que evaluaron las actividades, solamente dos quisieron sugerir actividades de enfermería que juzgaron facilitadoras del desempeño del papel materno. La primera de ellas dijo ser importante que el equipo ofreciera más informaciones por teléfono. La otra dijo que no debería haber tanta exigencias en relación a las visitas, que ellas se sienten muy exigidas por el equipo.

DISCUSIÓN

Existen divergencias en la literatura acerca de las posibles asociaciones entre las características maternas, neonatales y el desempeño del papel. Sobre la poca edad materna, la condición

Tabla 3 – Asociaciones entre las características maternas y neonatales y la presencia del conflicto en el desempeño del papel materno. Campinas, SP, 2010 (n = 23)

Características maternas y neonatales	Conflicto en el desempeño del papel de madre		p-valor
	Sí n (%)	No n (%)	
Situación conyugal**			
Unida	19 (65,52)	10 (34,48)	0,5343
No unida	3 (100)	0 (0)	
Enseñanza**			
Fundamental	8 (88,89)	1(11,11)	0,3097
Médio	12 (63,16)	7 (36,84)	
Superior	2 (50)	2 (50)	
Número de gestaciones**			
Primigesta	9 (75)	3 (25)	0,7026
Otras	13 (65)	7 (35)	
Complejidad del cuidado*			
Intensivo	10 (62,5)	6 (37,5)	0,4456
Semi-intensivo	12 (75)	4 (25)	
Edad gestacional**			
Prematuro	18(64,29)	10 (35,71)	0,2827
Término	4 (100)	0 (0)	

Fuente: Datos de la pesquisa desarrollados por las autoras, 2013.

** Chi-cuadrado

** Test exacto de Fisher

socioeconómica, la escolaridad de las madres y la condición de salud del bebé, afectan a algunas mujeres negativamente; para otras, esto se muestra como algo motivador para realizar su papel de madre de forma más intensa, buscando ofrecer lo mejor de sí al hijo^(15,16). Entonces, se puede considerar que se trata de una experiencia individual e imprevisible, aunque existan factores que puedan facilitar o dificultar la experiencia de cada mujer, siendo la hospitalización del hijo, sin dudas, algo preocupante.

Más de la mitad de las mujeres declaró no sentirse cómodas o preparadas para satisfacer las necesidades del hijo. En la literatura⁽⁸⁾, se encuentran relatos sobre cuanto las madres se sienten inseguras, fracasadas, con baja autoestima e incapaces de traspasar obstáculos para cuidar del hijo recién nacido cuando hospitalizados.

Las madres que tienen sus hijos hospitalizados luego después del nacimiento pasan por un proceso doloroso al ver que el bebé que idealizaron durante el embarazo no es el bebé real. Muchas veces, esta desilusión genera sentimientos de culpa e impotencia.

La idea de que “buena madre” es aquella que tiene paciencia, sabe entender y satisfacer todas las necesidades del hijo, además de colocarlo por encima de todo, es algo que permea el imaginario de la mujer y de la sociedad⁽²⁾. El hecho de esas madres no realizar todos los cuidados de sus hijos hospitalizados y muchas veces no saber cómo hacerlo, diferentemente de lo que habían idealizado durante el embarazo, hace con que vivencien sentimientos de angustia y no se crean “buenas madres”⁽⁸⁾. Esto acarrea sentimientos de inadecuación cuanto al desempeño de su papel de madre.

El reconocimiento del papel materno por las mujeres ocurre por medio de las acciones maternas dadas al hijo, lo que engloba cargarlo en los brazos, amamantarlo, cambiar sus pañales y acariciarlo^(8,17,18). El amamantamiento, a pesar de

también ser afectado por dichas circunstancias, es una importante estrategia para aproximar la madre y el hijo en la unidad neonatal, ya que el papel de la mujer de ofrecer su leche es insustituible^(11,19).

Corroborando con las necesidades maternas descritas en la literatura, las madres de este estudio valorizaron las actividades de enfermería que describieron cuidados específicos para sus necesidades y las reconocieron como favorecedoras del desempeño del papel materno: oportunidades para cargar al bebé y realizar cuidados; participación en las decisiones relacionadas al hijo; recibimiento de informaciones sobre cuidados y equipamientos; auxilio a la madre para que comprenda y atienda bien las necesidades y los comportamientos del hijo y del propio papel. La oferta de alojamiento conjunto, en especial, es más una oportunidad para que estas mujeres, con soporte del equipo de enfermería, puedan sentirse más seguras en su papel materno⁽¹³⁾. Como en otro estudio⁽¹⁸⁾, ellas también consideraron importante ser oídas, tener sus sentimientos y dudas respetados.

A pesar de que las madres entrevistadas consideraron que las actividades aquí estudiadas pueden ayudarlas, la literatura^(8,16) muestra, cuanto la enfermería todavía presenta limitaciones en la atención de las necesidades de estas mujeres, debido a que el foco es mantenido, en los cuidados dados al RN y en los diagnósticos médicos.

A pesar de los 20 años de la aprobación de la ley que les garantiza el derecho a las madres de estar junto a los hijos en las UTINs, aún existe rechazo a la participación materna en el cuidado de los neonatos por parte del equipo de enfermería. Este último parece poseer recelo de que la presencia materna en la UTIN interfiera en la dinámica de su trabajo y en los procedimientos realizados en el sector^(17,18). Esta resistencia se extiende también a los otros familiares. En tal contexto no hay espacio para que las madres

se sientan estimuladas a expresar sentimientos, lo que también fue apuntado como un cuidado considerado importante para ellas.

Ese tipo de relación entre el equipo de enfermería y las madres es muy perjudicial, ya que las madres no se sienten bien recibidas en la unidad y no tienen chances de participar del cuidado de sus hijos, lo que les gustaría. Esto puede generar una sensación de inseguridad e incapacidad en esas mujeres, pues sus anhelos biopsicosociales y espirituales no son atendidos por el equipo^(8,13,17-19), además de comprometer la confianza que debería establecerse entre la madre y el equipo. Tal confianza también fue señalada por ellas como un cuidado importante en el favorecimiento del papel de madre y descrita en la literatura^(7,13,15).

El equipo de enfermería neonatal necesita reconocer e incorporar que el cuidado debe ser direccionado no solamente al bebé, sino también a su familia, ya que son indisolubles y es para ellos que el bebé retornará tras el alta. En este contexto, la presencia de los hermanos también es un cuidado importante, como las mujeres de esta muestra refirieron. Además, dicha inclusión hace que las madres y las familias se sientan bien recibidas y valorizadas, creándose una relación de confianza entre ellos y el equipo^(13,16).

Las actividades que fueron señaladas por menos de 70% de las mujeres fueron las relacionadas a ser estimuladas a expresar sentimientos, identificar características de la familia en el bebé y a ser reconocidas como alguien que sabe mucho sobre el propio hijo. Esto puede estar relacionado a cuestiones culturales y, por tanto, menos importantes para este grupo de mujeres⁽¹³⁾.

Las sugerencias de las dos madres sobre los cuidados de enfermería que favorecerían el papel materno denotan que el malestar puede ser potencializado por las exigencias del equipo de enfermería. Autores^(8,19) describen el senti-

miento de culpa de las madres, que piensan que no logran equilibrar adecuadamente el tiempo entre el hijo hospitalizado que acabó de nacer y el resto de la familia. Al mismo tiempo que se sienten tristes por no quedarse el tiempo que les gustaría con sus hijos internados, no quieren sentir como se hubiesen abandonado a los otros familiares, principalmente a los otros hijos. El acogimiento y el ofrecimiento de más informaciones por teléfono para estas mujeres también podría suplir, aunque mínimamente, esta necesidad de contacto con el hijo hospitalizado.

Se verifica que las actividades aquí estudiadas fueron reconocidas por las madres como favorecedoras del desempeño del papel materno en la unidad neonatal y son de fácil implementación. A pesar de que el enfermero y su equipo tienen un papel primordial en la asistencia a la madre y familiares, aún son pocos los estudios divulgados sobre el uso de la NIC en este contexto.

CONCLUSIÓN

De las 14 actividades de enfermería extraídas de la NIC y presentadas a las madres, en este estudio, 11 fueron apuntadas como favorecedoras del desempeño del papel materno. Son ellas:

- Conversar con la madre sobre las características del temperamento del bebé;
- Ofrecer oportunidad para que la madre cargue el bebé en sus brazos y le realice los cuidados;
- Promover la participación de la madre en las decisiones sobre los cuidados del hijo;
- Hacer que la madre confíe en el equipo;
- Ofrecer informaciones a la madre sobre todos los cuidados realizados y los equipamientos;
- Orientar a la madre sobre la responsabilidad en la atención de las necesidades de su bebé

y en la resolución de problemas relacionados a él;

- Oír a la madre, respetando las preocupaciones, sentimientos y dudas;
- Ofrecimiento de alojamiento conjunto;
- Encorajar a la madre a identificar una red de apoyo;
- Ofrecimiento de la ayuda del equipo para identificar el papel de madre;
- Permitir que los hermanos visiten al bebé hospitalizado.

Las actividades sugeridas por las madres se refieren a menos exigencias por parte del equipo y la mayor oferta de informaciones por teléfono, probablemente para acoger las necesidades de aquellas con mayor dificultad para estar presentes en la unidad.

Se puede considerar que, frecuentemente, las madres de bebés hospitalizados no reciben la atención de la enfermería que deberían a lo largo del proceso de desarrollo del papel materno y en el enfrentamiento de los sentimientos advenidos de tener que dividirse entre el cuidado del bebé y el resto de la familia.

Por lo tanto, se hace urgente que el cuidado prestado al RN se extienda a las madres, siendo importante la investigación e identificación de los DE maternos, ya que, por medio del recibimiento del cuidado adecuado, estas madres pueden asumir el cuidado de sus hijos tras el alta, con seguridad y satisfacción. Para tanto, es necesario que el equipo de enfermería aprenda a recibir a las madres en la unidad neonatal y sepa utilizar la escucha como su principal instrumento para percibir los sentimientos y las necesidades de cada una de esas mujeres. Sólo así será posible crear una relación de confianza y ayudarlas para que maduren su papel materno.

Este estudio denota la importancia de las actividades propuestas en la NIC y que son factibles a ser implementadas en las unidades

neonatales, no demandando otras tecnologías, más allá del conocimiento de enfermería y de la disponibilidad humana y profesional para atender mejor a estas mujeres.

CITAS

1. Carmona EV, Lopes MHBM, Shimo AKK. The performance of maternal role at neonatal care unit – literature review. Online braz j nurs [Internet].2006 Dec[cited 2013 Dec 13] 5(3). Available: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/552/126>. <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.2006552>
2. Winnicott DW. A criança e o seu mundo. 6.ed. Rio de Janeiro: LTC; 2012.
3. Costa SAF, Ribeiro CA, Borba RIH, Balieiro MMFG. A experiência da família ao interagir com o recém-nascido prematuro no domicílio. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2009; 13(4): 741-9.
4. Costa R, Padilha MI. Percepção da equipe de saúde sobre a família na UTI Neonatal: resistência aos novos saberes. Rev enferm UERJ. 2011; 19 (2): 231-5.
5. Molina RCM, Marcon SS. Benefícios da permanência de participação da mãe no cuidado ao filho hospitalizado. Rev Esc Enferm USP. 2009; 43(4): 856-64.
6. Conz CA, Merighi MAB, Jesus MCP. Promoção de vínculo afetivo na UTIN um desafio para as enfermeiras. Rev Esc Enferm USP. 2009; 43(4):849-55.
7. Obeidat HM, Bond EA, Callister LC. The parental experience of having an infant in the newborn intensive care unit. J Perinatol Educ. 2009;18(3):23-9.
8. Carmona EV, Coca KP, Vale IN, Abrão ACFV. Conflito no desempenho do papel de mãe em estudos com mães de recém-nascidos hospitalizados: revisão integrativa. Rev Esc Enferm USP. 2012; 46(2): 505-12.
9. Nanda International. Diagnósticos de Enfermagem da Nanda: definições e classificação 2009 - 2011. Porto Alegre: Artmed, 2010.
10. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman J.NIC- Classificação das Intervenções de Enfermagem. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.

11. Carmona EV, Lopes MHBM. Content validation of "Parental role conflict" in the neonatal intensive care unit. *Int j nurs terminol classif*. 2006; 17(1): 3-9.
12. Johnson M, Butcher HK, Swanson E, Bulechek GM. Ligações entre NANDA, NOC e NIC: diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.
13. Cleveland LM. Parenting in the neonatal intensive care unit. *JOGNN*. 2008; 37(6): 666-91.
14. Polit DF, Beck CT. Fundamentos da pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 7.ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
15. Jones L, Rowe J, Becker T. Appraisal, coping and social support as predictors of psychological distress and parenting efficacy in parents of premature infants. *Child Health Care*. 2009; 38(4): 245-62.
16. Lee SC, Long A, Boore J. Taiwanese women's experiences of becoming a mother to a very-low-birth-weight preterm infant: a grounded theory study. *Int j nurs stud*. 2009; 46(3):326-36.
17. Araújo BBM, Rodrigues BMRD. Vivências e perspectivas maternas na internação do filho prematuro em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(4): 865-72.
18. Kearvell H, Grant J. Getting connected: How nurses can support mother/infant attachment in the neonatal intensive care unit. *Aust j adv nurs*. 2010; 27(3): 75-82.
19. Silva RV, Silva IA. A vivência de mães de recém-nascidos prematuros no processo de lactação e amamentação. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2009; 13(1): 108-15.

Contribución de los autores:

Concepción y Diseño: Elenice Valentim Carmona y lanê Nogueira do Vale; **Pesquisa Bibliográfica:** Camila Alves Correia Neiva, Kaama de Oliveira Guimarães y Elenice Valentim Carmona;

Colecta de datos: Camila Alves Correa Neiva; Análisis de los datos: Camila Alves Correa Neiva, Kaama de Oliveira Guimarães, lanê Nogueira do Vale y Elenice Valentim Carmona;

Escritura del Artículo: Kaama de Oliveira Guimarães, lanê Nogueira do Vale y Elenice Valentim Carmona;

Revisión crítica del Artículo: lanê Nogueira do Vale y Elenice Valentim Carmona; **Aprobación Final del Artículo:** Elenice Valentim Carmona.

Recibido: 05/02/2013

Revisado: 23/11/2013

Aprobado: 29/11/2013