

“ES DIFÍCIL... MIRARLO(A) SÓLO DE LEJOS CON ESA FAMILIA MECANIZADA”: Develando los sentimientos de la madre con recién nacido(a) prematuro(a) hospitalizado(a).

Rosmeri Bacilio Gutiérrez¹
Sara Mendocilla Pineda²
Gladys Saavedra Olórtegui³.

Bacilio Gutiérrez, Rosmeri, Mendocilla Pineda, Sara; Saavedra, Olórtegui, Gladys. “*ES DIFÍCIL... MIRARLO(A) SÓLO DE LEJOS CON ESA FAMILIA MECANIZADA*”: Develando los sentimientos de la madre con recién nacido(a) prematuro(a) hospitalizado(a). Revista Peruana Enferm. investig. desarro. 2005 enero-junio 7(1): 40-51.

Estudio cualitativo que aborda el fenómeno “sentir de la madre con recién nacido(a) prematuro(a) hospitalizado(a)” buscando develar su esencia mediante una actitud dialógica. Se adoptó el método fenomenológico, modalidad fenómeno situado con el objetivo de describir, interpretar y analizar los sentimientos de la madre con recién nacido(a) prematuro(a) hospitalizado(a) a fin de brindar un cuidado de enfermería con enfoque humanístico. Participaron ocho madres, los discursos se recolectaron aplicando la entrevista y la observación participante considerando los criterios de inclusión y rigor científico de la investigación. Categorías resaltantes: Tristeza, miedo de perder al hijo real, esperanza, fe a Dios, fortaleza, alegría por evolución favorable, insatisfacción por los cuidados de enfermería, culpa por perder al hijo idealizado, impotencia, recuperando vínculo afectivo. Determinando aproximaciones conceptuales: Interrupción en Adopción del Rol Materno, Concepción de muerte ligada asistencia tecnológica, Percepción del cuidado de enfermería en su dualidad: Humanizado versus mecanizado, ajuste del rol materno-construcción de nuevas expectativas.

Palabras claves: sentimientos maternos, recién nacido prematuro.

ABSTRACT

The phenomenological method, mode phenomenon located in order to describe, interpret and analyze the feelings of the mother and newborn (a) prematurity (a) hospitalized (a) to provide nursing care with humanistic approach was adopted. Eight mothers participated, speeches were collected using interviews and participant observation considering the inclusion criteria and scientific rigor of the research. Salient categories: Sadness, fear of losing the real son, hope, faith, God, strength, joy favorable, dissatisfaction of nursing care, blame for losing the idealized child, impotence, recovering bonding. Determining conceptual approaches: Adoption Disruption of Maternal Role, Concepción death linked technological assistance, Perception of nursing care in its duality: Humanized versus machining, setting new - construction maternal role expectations.

Keywords: maternal feelings, premature infant

¹ Lic. Enf. Egresada de la Facultad de Enfermería-Universidad Nacional de Trujillo. Email: ananeri-bg@hotmail.com.pe

² Lic. Enf. Egresada de la Facultad de Enfermería-Universidad Nacional de Trujillo. Email: sara-mp@hotmail.com.pe

³ Maestra en Enfermería con Mención en Salud de la Mujer y el Niño. Profesora Asociada T.C.-Universidad Nacional de Trujillo.

INTRODUCCIÓN

Durante el embarazo, la madre desarrolla una imagen del “hijo ideal o soñado” con un patrón de conducta deseado, una apariencia y talentos esperados. Al nacer ese hijo soñado se convierte en el hijo real que es concebido por la madre como un bebé hermoso e inteligente representando alegría y/o júbilo en su hogar que esperan el nacimiento de un niño a término. Sin embargo, el nacimiento de un hijo prematuro genera una atmósfera de aprensión, inseguridad, temores y estrés, afectando así el estado emocional de la madre y por ende la relación afectiva madre-hijo (Younger, 1997; Lowdermilk, 1998; Broadrib, 1998).

Por el estado precario del recién nacido prematuro es necesario internarlo en una Unidad de Cuidados Neonatales, lo cual resulta ser un evento que sobresalta a los padres; pues el hijo que han esperado durante largo tiempo es separado abruptamente de ellos para ir a un centro neonatal, conectado a una serie de aparatos con señales luminosas, acústicas, bombas de perfusión, provocando un shock en la madre, quién vivencia un sin número de sentimientos y sensaciones al encontrarse con una autoestima fuertemente golpeada, cuestionándose su capacidad de ser madre

por haberle dado una vida demasiado frágil sin tener la oportunidad de abrazarlo, acariciarlo ni cuidarlo (Martínez, 1993; Broadrib, 1998).

Ante el fenómeno de tener un hijo recién nacido prematuro, cada madre reacciona de manera individual de acuerdo a su personalidad, sus valores, sus creencias y necesidades sociales, experiencia que se constituye en única y singular, independiente o interdependiente. Cada persona tiene su propia esfera de vivencias que es el conocimiento inmediato que emerge del conocimiento que dan las emociones, los sentimientos y las disposiciones corporales (Paterson, 1990; Maturana, 1997).

En Enfermería comprender las emociones y sentimientos propios o ajenos es comprender la manera en la que las personas interpretan los acontecimientos cotidianos en sus vidas y como afectan en su bienestar personal, como el ser madre de un recién nacido prematuro hospitalizado (Paterson, 1990).

En el transcurso de nuestras prácticas pre-profesionales en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente de Trujillo, hemos brindado cuidados de enfermería a recién nacidos

prematurados, seres frágiles, delgados e indefensos inmersos en un mundo tecnológico y privados del contacto y calor materno. Escenario que permitió establecer una relación directa y constante con las madres de esos seres pequeños, convirtiéndose en nuestro foco de interés las diferentes expresiones de los sentimientos, actitudes y/o conductas que afloran en la madre, fenómenos como: tristeza, miedo culpabilidad, ternura, incertidumbre, entre otros.

Además, también percibimos que el cuidado a este grupo de niños está orientado al aspecto biológico, descuidando el área psicosocial que involucra a la familia y a la madre. Esta actitud no les permite entender las reacciones encontradas de las madres, afectando así la interrelación efectiva con ellas.

Por lo expuesto este fenómeno amerita ser investigado con un abordaje cualitativo vertiente fenomenológica y modalidad fenómeno situado cuyo propósito es develar los sentimientos de las madres con recién nacido(a) prematuro(a) hospitalizado(a) de acuerdo a la realidad de cada una de ellas, siendo ésta experiencia el punto de partida para generar conocimientos y aplicar estrategias que mejoren la calidad del cuidado de enfermería personalizada-humanística a la madre y a la familia en su proceso de vida,

considerados como seres holísticos y unitarios, e incentivar al estudio de corrientes cualitativas.

PREGUNTA ORIENTADORA:

¿Qué siente usted al ser madre de un(a) recién nacido(a) prematuro(a) hospitalizado(a)?

OBJETIVOS:

- Describir los sentimientos de las madres de recién nacidos prematuros hospitalizados.
- Develar el sentir de la madre de un recién nacido prematuro hospitalizado.

TRAYECTORIA METODOLÓGICA LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA EN ENFERMERÍA:

La Enfermería como una profesión al cuidado de las personas necesita profundizar las vertientes del conocimiento que le permitan comprender el complejo mundo “de las experiencias vividas desde el punto de vista de las personas que la viven” mediante el desarrollo del pensamiento crítico en la atención de enfermería a través del ver y sentir del otro, utilizando el camino de la investigación cualitativa fundamentado en el paradigma constructivista, que considera al hombre como un ente creador-activo de su mundo social, atribuyendo significados subjetivos a los eventos y actuando de acuerdo con esas interpretaciones que se modifican en el

propio proceso de relación con los demás (Muñoz, 1995; De la Cuesta, 1998).

LA FENOMENOLOGÍA COMO VERTIENTE METODOLÓGICA:

La fenomenología comprende el estudio científico-humano, es decir esta dirigida hacia el descubrimiento del significado de los fenómenos humanamente experimentados a través del análisis de los discursos de cada sujeto participante en relación al fenómeno en estudio, sin la aplicación de las descripciones predictivas de las metodologías cuantitativas (Triviños, 1995).

Tiene su origen en el pensamiento de Edmund Husserl a inicios del siglo XX, quien propugna que es un método que intenta entender de forma inmediata el mundo del hombre mediante una visión intelectual basada en la intuición de la cosa misma que conduce a los datos inmediatos y originarios por la intencionalidad de la conciencia, pues el hombre no puede estar en situación de neutralidad en relación al mundo, sino que siempre hay una dirección de conciencia que le permite interrogar logrando que el fenómeno aflore en su totalidad a través del lenguaje penetrando así en las experiencias concretas del sujeto llegando a develar la naturaleza del fenómeno vivenciado libre de

presuposiciones conceptuales (Capalbo, 1996; Rodríguez, 1999).

MODALIDAD DE LA TRAYECTORIA FENOMENOLÓGICA: FENÓMENO SITUADO

Precisa como inicio, situar el fenómeno psicológico en el sujeto que lo vive, buscando la estructura esencial del fenómeno que en él se muestra por medio de los discursos de las participantes (Martins y Bicudo, 1989).

En el estudio, las madres fueron concientes y describieron con su propio lenguaje su sentir como madres de recién nacidos prematuros hospitalizados (noesis), siendo la intención de las investigadoras develar la esencia del fenómeno interrogado (noema) situándolo en su propio mundo lo que significa colocarlo “entre paréntesis” o “epoche” prescindiéndose desde un inicio de las preconcepciones de las autoras sobre la naturaleza del fenómeno, buscando sólo lo que se muestra, dirigiendo su interpretación a un nivel reflexivo, llegando así a su develamiento.

MOMENTOS DE LA TRAYECTORIA FENOMENOLÓGICA:

La descripción fenomenológica, es el resultado de una relación dialógica que se

da de un sujeto a otro en su respectivo discurso acompañado de “inteligibilidad” permitiendo captar las unidades de significado manteniendo así la expresión de lo vivido por cada sujeto, de tal forma que tengamos claro aquello que está oculto como fenómeno.

La reducción fenomenológica, permite seleccionar los párrafos esenciales de los discursos de las participantes para encontrar exactamente las percepciones de su mundo interno a través del proceso de reflexión y variación imaginativa sin cambiar ni suprimir el sentido de las afirmaciones espontáneas, mostrándose el fenómeno puro.

La interpretación fenomenológica, permite obtener una proposición consistente de cada una de las expresiones de los sujetos y desocultar las realidades múltiples presentes en sus discursos a través de la inmersión empática, estableciendo así resultados objetivos. Cada interpretación se consigue por medio de: El **análisis ideográfico o análisis psicológico individual,** consiste en transformar las ideas ingenuas de las participantes en códigos para tornar visible su ideología permitiéndonos rescatar las unidades de significado; y del **análisis nomotético o análisis psicológico general,** que consiste en la estructuración final de la verdadera esencia del fenómeno obtenido por la

traducción de los símbolos en convergencias, divergencias e idiosincrasias presentes en el análisis ideográfico llegando a establecer generalidades acerca de la experiencia vivida por las madres.

Según Martins y Bicudo (1989), el análisis de las descripciones para la comprensión del fenómeno comprende: Sentido del todo, discriminación de las unidades de significado, transformaciones de los discursos del sujeto en un lenguaje psicológico y transformación de las unidades de significado en proposiciones.

DESCRIPCIÓN DE LA TRAYECTORIA METODOLÓGICA:

• DELIMITACIÓN DE LA MUESTRA:

La muestra estuvo conformada por ocho madres de recién nacidos prematuros hospitalizados en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente de Trujillo, quienes participaron voluntariamente, cumpliendo con los siguientes criterios de selección: madre entre las edades de 15 a 35 años con primer hijo recién nacido prematuro hospitalizado con un período mínimo de 5 días de hospitalización.

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la técnica de “bola de nieve”.

• **SITUANDO EL FENÓMENO:**

Se interactuó e interrogó a cada madre acerca de su experiencia de vida, considerando que su participación sea libre, previa información de la finalidad del estudio, respetando los principios éticos y de rigor que salvaguarden los derechos del grupo participante.

• **OBTENCIÓN DE LAS DESCRIPCIONES:**

Las descripciones se obtuvieron de los discursos de las madres participantes del estudio, se aplicó la observación participante y la entrevista en profundidad como técnicas que mutuamente se refuerzan y facilitan la visión del fenómeno, se ejecutó en el domicilio de las madres atendiendo a las condiciones de privacidad y comodidad promoviendo así una atmósfera permisiva. Se le explicó los objetivos perseguidos de la entrevista, guardando el anonimato y la confidencialidad. Se empezó a dialogar de manera informal para “romper el hielo”, haciéndole

presente que su discurso será grabado previa autorización manteniendo fidelidad de los datos evitando interpretaciones subjetivas de las investigadoras. Finalmente, se hizo la pregunta orientadora, dejando que la madre exprese libremente su vivencia. En los casos que respondía con frases cortas o comentarios intrascendentes, se procedió a sondear a la entrevistada: repitiendo la pregunta orientadora o haciendo una pausa larga indicándole que debe continuar acompañada de las frases: ¿Qué más, señora?, ¿Algo más, señora?, propiciando que el discurso sea narrado en toda su magnitud, sin establecer tiempo de duración.

• **ANÁLISIS DE LOS DISCURSOS:**

El análisis de los discursos se realizó en forma simultánea al recojo de la información de acuerdo a la trayectoria metodológica adoptada.

El análisis final se realizó con la construcción de los resultados para describir el fenómeno en estudio. La codificación se hizo en forma manual.

CONSTRUCCIÓN DE HALLAZGOS

Se obtuvieron 65 unidades de significados agrupadas en 16 categorías que señalan la esencia del fenómeno y constituyen su estructura a partir de sus propias experiencias de vida que emergieron como respuesta a la pregunta orientadora, comprendiendo: Tristeza/Pena por la condición física del hijo real, miedo de perder al hijo real, esperanza, fe y gratitud a Dios, fortaleza, preocupación económica, tranquilidad por evolución favorable, alegría por evolución favorable, insatisfacción por el cuidado de Enfermería, culpa por la pérdida del hijo idealizado, impotencia, recuperando la vinculación afectiva, frustración por la pérdida del hijo idealizado, ambivalencia: Alegría vs. Tristeza por el nacimiento del hijo real, paciencia en el cuidado materno y apoyo familiar percibido, permitiéndonos descubrir el fenómeno como: *“Es difícil... mirarlo(a) sólo de lejos con esa familia mecanizada”*.

HACIA UNA APROXIMACIÓN CONCEPTUAL DEL FENÓMENO

En la presente investigación se observa que lo subjetivo e intersubjetivo aflora en los discursos permitiéndonos comprender así la singularidad de las experiencias,

conocimiento que enriquece el pensar, el ser y el hacer de enfermería.

Algunas categorías expresan dicotomías de sentimientos negativos y positivos que producen sufrimiento y bienestar psicológico en la madre que le ayudan a afrontar y a adaptarse a una realidad diferente a la deseada, permitiendo construir algunas aproximaciones conceptuales:

- ❖ **Interrupción en la Adopción del Rol Materno:** La interrupción violenta del embarazo genera la discontinuación inmediata en la adopción del rol maternal, pues el hijo esperado es arrebatado inesperadamente del vientre de una madre al vientre de una incubadora, la cual se encargará de la atención especializada para lograr su sobrevivencia siendo ajena y distante del cuidado materno, tarea en que la madre no resultó exitosa; convirtiéndose en una barrera para la concretización de la identidad materna al no poder experimentar una sensación de armonía, competencia y gratificación en el desempeño de las tareas habituales propias de la maternidad porque es difícil percibirlo entre ese mundo tecnológico y responder a sus necesidades; provocando

sentimientos de frustración, culpa, impotencia, tristeza y pena.

❖ **Concepción de muerte ligada a**

asistencia tecnológica: El ingreso violento de un recién nacido prematuro a la unidad de cuidados neonatales produce en la madre la sensación de duelo anticipado, ante la posibilidad de muerte del hijo real, encontrándose inmersa en una realidad diferente a la imaginada donde la vida y la muerte aparecen paradójicamente al inicio de la vida, observando así distantemente ese cuerpo pequeño atado a la vida por hilos a una máquina extraña y rodeado de una gama tecnológica que aporta más al sufrimiento de la madre debido a que estas unidades son consideradas por ellas como “sinónimo de muerte”, donde un bebé prematuro puede fallecer sorpresivamente; aflorando el miedo, la tristeza y la pena frente a la posibilidad de pérdida del hijo real. Por otro lado, se presenta la preocupación económica por el alto costo del internamiento, factor que potencia los sentimientos negativos antes mencionados.

❖ **Percepción del cuidado de Enfermería en su dualidad: humanizado vs. mecanizado:** Los

recién nacidos son extremadamente frágiles y los cuidados a los que están sometidos en las unidades de cuidados intensivos neonatales les lleva a situaciones límites, donde lidian entre la vida y la muerte. Exigen de cuidados de Enfermería integrales para preservarles de cualquier riesgo que aumente su vulnerabilidad, conservándolos en un “estado de equilibrio biológico”, restando interés a la atención del desarrollo emocional y social en el ser humano, que conducen a la despersonalización del cuidado de la salud, no considerando a la persona como un ser único- total, distorsionando el concepto de cuidado, como una connotación del modo de ser de la esencia de Enfermería, un diálogo vivo, es decir, una atención esencialmente humanista, social, educacional, espiritual y ético que requiere de la inmersión dinámica- afectiva.

❖ Durante la permanencia hospitalaria, la madre percibe que el cuidado de Enfermería se aboca a atender únicamente las necesidades biológicas del recién nacido prematuro, corriendo el riesgo de disolver la práctica del cuidado humanizado hacia la madre e hijo,

situación que provoca insatisfacción en los cuidados de Enfermería por la falta de interés, comprensión, respeto, paciencia, preocupación y sensibilidad.

❖ **Ajuste del Rol Materno-
Construcción de nuevas**

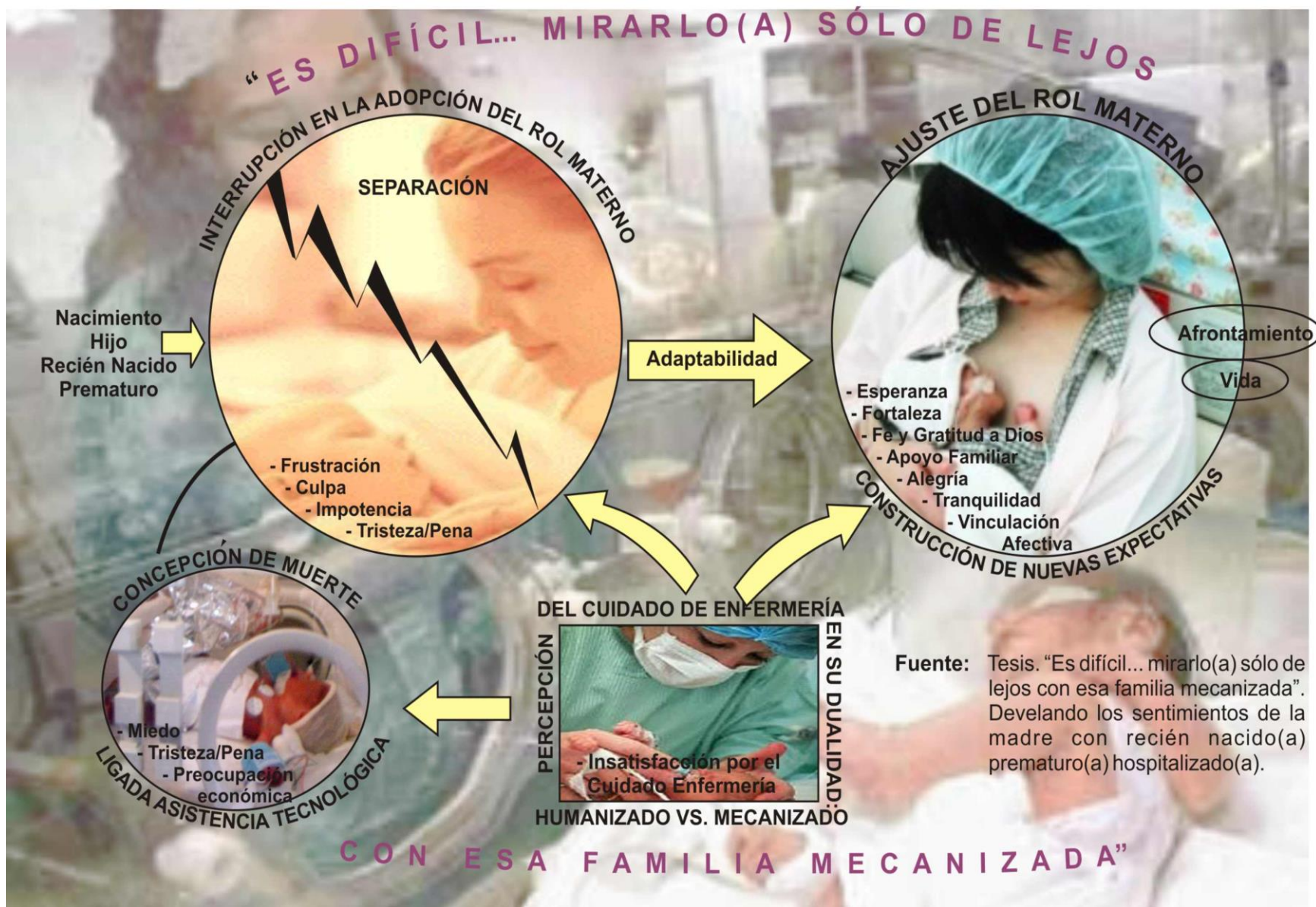
expectativas: Durante el proceso de adaptación la madre recupera paulatinamente su protagonismo en la lucha contra la adversidad que vivencia actualmente, desarrollando estrategias internas como la fortaleza, la ambivalencia: alegría vs. tristeza y la esperanza que actúan como anestésicos ante los aspectos negativos de esta difícil situación.

❖ Asimismo, busca recursos externos como la espiritualidad en Dios y el apoyo familiar para superar los obstáculos encontrando así el

❖

bienestar psicológico en momentos de crisis, el cual se fortalece a medida que su bebé se desteta del mundo mecanizado que le ayudaron a sobrevivir aflorando alegría y tranquilidad por su evolución favorable, reiniciándose la vinculación afectiva al superar el temor a los monitoreos propios de la unidad neonatal. Estos sentimientos positivos mejoran su autoestima perdida ante la realidad de un hijo distinto del imaginado cambiando la sensación de duelo anticipado, proyectándose al futuro al concebir nuevas ilusiones y expectativas para su hijo real, orientando su accionar a la satisfacción de sus necesidades físicas y emocionales, percibiéndolo como un bebé diferente de los otros; ajustándose a su nuevo rol de madre.

ESQUEMA N° 1: APROXIMACIÓN CONCEPTUAL



CONSIDERACIONES FINALES

Estudio que incentiva la investigación cualitativa, buscando el centro de interés hacia lo humano que favorezca el cuidado humanizado, formulando propuestas y estrategias de formación profesional que genere nuevas actitudes para comprender los significados personales que el hombre otorga a los acontecimientos vividos.

Recomendamos a los profesionales de enfermería del Servicio de Neonatología que promuevan una interacción constante y efectiva con las madres y la familia a través de un diálogo vivo: un llamado-respuesta donde valoren y fomenten la expresión de sus sentimientos, identificando sus fortalezas, debilidades y amenazas con el objetivo de dirigir su accionar para adaptarse y sobrellevar la crisis emocional de la experiencia vivida. Además, debe facilitar la vinculación afectiva a través de la salida precoz y transitoria de los prematuros de sus incubadoras una vez considerados clínicamente estables promoviendo una participación activa de la madre en el desempeño de funciones básicas para el cuidado de su bebé, ya que esto influirá en la relación futura materno-filial,

previniendo patologías asociadas con la prematurez como maltrato, abandono y privación materna, respondiendo así a una atención directa, integral y personalizada a nuestro sujeto de atención.

BIBLIOGRÁFICAS

BROADRIB, W. (1998). *Biblioteca Básica de Enfermería*. 3° ed. Edit. Oxford University PRESS Harla. México.

CAPALBO, C. (1996). *Fenomenología e Ciencias Humanas*. 3ª ed. Rev. Aum. Edit. UEL Londrina. Brasil

DE LA CUESTA, C. (1998). *Investigación Cualitativa y Práctica de Enfermería*. <http://tone.edu.co/revista/Sep.99/investigacion.htm>.

LOWDERMILK, D. L. & PERRY, S. E. (1998). *Enfermería Materno Infantil*. 6° ed. Edit. Harcourt/Brace. España.

MARTÍNEZ, C. (1993). *El bebé prematuro y sus padres*. <http://www.zonapediátrica.com/monografias/bachi/mptymadre.pdf>.

MARTINS, J. y BICUDO, M. (1989). *A Pesquisa Cualitativa en Psicología: Fundamentos y Recursos Básicos*. Edit. Moraes. Sao Paulo. Brasil.

MATURANA. (1997). *El sentido de lo Humano*. 9° ed. Edit. Dolmen Ensayo. Chile.

MUÑOZ, L. A. (1995). *Antecedentes de Investigación Cualitativa en Enfermería*. Revista Horizonte de Enfermería. Universidad Austral de Chile.

PATERSON, J. y ZDEAR, L. (1990). *Enfermería Humanística*. 1º ed. Edit. Limusa. México.

RODRÍGUEZ, G. J. y GIL, F. J. (1999). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. 2º ed. Edit. Aljibe. Granada.

TRIBIÑOS, N.A. (1995). *Introducao a Pesquisa em Ciencias Sociais*. Edit. Atlas S.A. Sao Paulo. Brasil.

YOUNGER, J. y COL. (1997). *Enfermería Pediátrica*. 4º ed. Edit. Harcourt/Mosby. España.