

## La enseñanza de enfermería: un camino de participación materna del cuidado del prematuro hospitalizado

**Nursing education: a path of maternal participation in the care of the premature hospitalized**

**Educação em enfermagem: um caminho de participação materna no cuidado do prematuro hospitalizado**

**Claudia Lorena Motta Robayo<sup>1</sup>, Rosa Yolanda Munevar Torres<sup>2</sup> (†)**

<sup>1</sup> Enfermera. Magíster en enfermería con énfasis en cuidado para la salud Maternoperinatal. Docente Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia. Correo electrónico: clmottar@unal.edu.co

<sup>2</sup> (†) Magíster en enfermería con énfasis en Cuidado Maternoperinatal, Especialista en Enfermería Perinatal, Docente Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Coautora quien falleció en el año 2016 y realizo acompañamiento como directora de tesis y realizó aportes valioso al artículo realizado.

Cómo citar este artículo en edición digital: Motta Robayo, C.L. & Munevar Torres, R.Y. (2019). La enseñanza de enfermería: un camino de participación materna del cuidado del prematuro hospitalizado. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 23 (55) Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.55.14>

Correspondencia: RN. M.Sc Claudia Lorena Motta Robayo. Carrera 6 #49-68 Localidad Chapinero. Bogotá Colombia.  
Correo electrónico de contacto: clmottar@unal.edu.co



Recibido:10/09/2019

Aceptado:23/22/2019

### ABSTRACT

**Objective:** To describe the meaning for the mother to participate in the care of preterm birth, a group of mothers who had their children hospitalized in the neonatal unit in the city of Bogotá, Colombia.

**Methodology:** Qualitative study, with a method of ethno-nursing of small scope and application of the theory: Universality and diversity of the cultural care of Madeleine Leininger. The data were obtained during the months of March to October 2012, through 24 in-depth interviews, field notes and

participant observation to nine key informants and four general informants  
Results: 28 codes emerged, 5 patterns and 2 central themes. The two central themes that defined the meaning for the mother to participate in the care of the hospitalized premature newborn were: Nurse Education: A Way of maternal care participation and context hospitalized preterm premature hospitalization: an influential stage.  
Conclusion: participate in the care of hospitalized preterm birth for mother means having to care nursing education by the premature explanation, observation, demonstration and implementation, in a context of dominance of the ethical over the émic.

**Keywords:** transcultural nursing, newborn premature infant care, nursing care, education.

### RESUMEN

**Objetivo:** Describir el significado para la madre de participar en el cuidado al recién nacido prematuro en un grupo de madres que tenían sus hijos hospitalizados en una unidad neonatal de la ciudad de Bogotá, Colombia. **Metodología:** Estudio cualitativo, con método de Etnoenfermería de pequeño alcance y aplicación de la teoría: Universalidad y diversidad del cuidado cultural de Madeleine Leininger. Los datos fueron obtenidos durante los meses de marzo a octubre del 2012, mediante la realización de 24 entrevistas a profundidad, notas de campo y observación participante a nueve informantes claves y cuatro informantes generales. **Resultados:** Surgieron 28 códigos, 5 patrones y 2 temas centrales. Los dos temas centrales que definió el significado para la madre de participar en el cuidado al recién nacido prematuro hospitalizado fueron: Enseñanza de la enfermera: un camino de participación materna del cuidado del prematuro hospitalizado y el contexto de hospitalización del prematuro: un escenario influyente.

**Conclusión:** participar en el cuidado del prematuro hospitalizado para la madre significa contar con enseñanza de enfermería para cuidar al prematuro mediante explicación, observación, demostración y

ejecución; en un contexto de predominio de lo ético sobre lo émico.

**Palabras clave:** enfermería transcultural, recién nacido prematuro, cuidado de enfermería, enseñanza.

### RESUMO

**Objetivo:** Descrever o significado para a mãe de participar do cuidado ao recém-nascido prematuro em um grupo de mães que tiveram seus filhos internados em uma unidade neonatal na cidade de Bogotá, Colômbia. **Metodologia:** Estudo qualitativo, com um método de etno-enfermagem de pequeno alcance e aplicação da teoria: Universalidade e diversidade do cuidado cultural de Madeleine Leininger. Os dados foram obtidos nos meses de março a outubro de 2012, por meio de 24 entrevistas em profundidade, notas de campo e observação participante a nove informantes-chave e quatro informantes gerais. **Resultados:** 28 códigos emergiram, 5 padrões e 2 temas centrais. Os dois temas centrais que definiram o significado para a mãe participar do cuidado do recém-nascido prematuro hospitalizado foram: Ensinar o enfermeiro: um caminho de participação materna no cuidado do prematuro hospitalizado e o contexto de hospitalização do prematuro: um cenário influente. **Conclusão:** participar do cuidado do prematuro hospitalizado para a mãe significa ter formação de enfermagem para cuidar do filho prematuro por meio de explicação, observação, demonstração e execução; em um contexto de predominância do ético sobre o émic.

**Palavras-chave:** enfermagem transcultural, recém-nascido prematuro, assistência de enfermagem, ensino.

### INTRODUCCIÓN

A partir del conocimiento émico o el conocimiento propio y prácticas tradicionales de la madre (Leininger y McFarland, 2006) descubrir el significado de participar en el cuidado del prematuro hospitalizado permite mejorar la práctica de enfermería en unidades neonatales, pues ella

### *Cultura de los Cuidados*

es cuidador primario en un contexto desconocido, pero necesario para la recuperación de su hijo. Para comprender el significado que le asigna la madre a su participación en el cuidado al prematuro hospitalizado, se revisó la literatura, que permitió contextualizar el fenómeno de interés. Las investigaciones de Rodríguez Holguín (2007), Gallegos, Monti y Silvan (2007), Guerra (2007), Lawhon (2002), Aagaard (2008), Ruiz, Ceriani, Cravedi y Rodríguez (2005), resaltaron la importancia de la participación de la madre en el cuidado del prematuro, desde el punto de vista del equipo multidisciplinario, evidenciando la necesidad de continuar indagando acerca de la influencia de la participación de la madre en el cuidado del recién nacido prematuro hospitalizado y su significado.

En este sentido, el interés investigativo surgió de la necesidad de conocer desde el propio conocimiento de la madre el significado de su participación en el cuidado del prematuro hospitalizado, con el propósito de brindar un cuidado centrado en la familia y permita responder a las preguntas ¿Por qué las madres no participan activamente del cuidado de sus hijos en las unidades neonatales? ¿Qué significa para ellas esa participación? ¿Cómo se sienten cuando están cerca de sus hijos pero no participan del cuidado? ¿Qué aspectos les impide o les motiva a participar del cuidado? ¿Los conocimientos culturales de la madre son importantes para ella en el cuidado de su hijo hospitalizado?, entre otros interrogantes que se lograron responder en la medida en

que se comprendió el significado de la participación de la madre en el cuidado de su hijo prematuro hospitalizado desde su vivencia, sentimientos y expectativas de cuidado.

La definición de significado para la investigación, surge de los planteamientos definidos por Blumer (como se citó en Sandoval, 1996) quien lo define como “productos sociales, que surgen durante la interacción. Los actores sociales asignan significados a situaciones, personas, cosas y así mismos a través de interpretación. Las personas actúan frente a cosas y personas sobre la base de los significados que unos y otros tienen para ellos” (p58), coherente con esta definición, Leininger y McFarland (2006) señalan que cada cultura tiene sus artefactos o artículos que le dan significado y son símbolos especiales de la cultura. Para la Etnografía, según lo definido por Morse (2003), la preocupación es por el significado de las acciones, donde la gente hace uso constante del complejo sistema de significados para organizar sus comportamientos, entenderse a sí misma y a los demás y encontrar sentido a partir del mundo en el que viven” (p195). Es así como a partir de estas definiciones conceptuales se precisa el término significado para la investigación, siendo: el producto social de la interacción de la madre con elementos y factores ambientales que la rodean en la unidad neonatal mientras el prematuro está hospitalizado. La madre deja ver desde su propio conocimiento, la interpretación que da a las situaciones, cosas, personas e

inclusive así misma en el contexto de la unidad neonatal que influye en su participación en el cuidado. De manera, que para la investigación, la teoría de la Universalidad y diversidad de los cuidados culturales de Leininger, soporta teóricamente el fenómeno investigado, ya que se descubrió el significado para la madre de su participación en el cuidado de su hijo prematuro a partir de los datos que surgen de la visión émico o propia en ella, para encontrar su interpretación a las situaciones, personas, elementos o artefactos que hacen parte del contexto de la unidad neonatal, con quienes ella interactúa y relaciona con el evento de su participación en el cuidado, lo que Leininger y McFarland (2006) en su teoría lo define, como conocimiento genérico (émico). El conocimiento ético, representa otro de los constructos evidenciados en la investigación, ya que es la enfermera a través de la enseñanza quien apoya y facilita a la madre a participar en el cuidado.

### **METODOLOGÍA**

Investigación cualitativa con abordaje etnográfico y método de etnoenfermería descrito por Madeleine Leininger (Leininger y McFarland, 2006). Se buscó hallar el significado para la madre de su participación en el cuidado del prematuro hospitalizado a partir de su conocimiento émico (Leininger y McFarland, 2006). Coherentes con el método se seleccionaron informantes claves y generales; la selección de los informantes

se realizó según los principios de pertinencia y adecuación (Sandoval, 1996). Participaron nueve (9) madres de recién nacidos prematuros hospitalizados en la unidad neonatal del Hospital Militar- Bogotá, Colombia. Como informantes generales participaron cuatro (4) profesionales de enfermería de la unidad neonatal. Los datos se obtuvieron a través de 2 a 3 entrevistas a cada informante clave para un total de veinte (20) entrevistas en profundidad (Sandoval, 1996), que permitieron a la madre expresar sus interpretaciones, vivencias, reflexiones acerca del significado de su participación en el cuidado de su hijo prematuro hospitalizado. Los informantes generales expresaron lo que sabían acerca del fenómeno estudiado, por tanto su información residió en la identificación del cuidado brindado por la madre a su hijo prematuro hospitalizado; se realizó a las informantes generales una (1) entrevista a cada una para un total de cuatro (4) entrevistas semiestructuradas; por tanto su conocimiento contribuyó al análisis y la reflexión acerca de lo expresado por los informantes claves con respecto al fenómeno estudiado. La muestra la constituyó, la saturación teórica de la información, hasta no obtener datos nuevos (Leininger y McFarland, 2006). El rigor metodológico se conservó mediante criterios de credibilidad, confirmabilidad, significado en contexto, patrones recurrentes, auditabilidad y transferibilidad, (Castillo & Vásquez, 2003) La investigación cumplió estrictamente las

cuatro fases de etnoenfermería, las cuales fueron realizadas en forma simultánea así: (Leininger y McFarland, 2006).

*Fase1:* recolección, descripción y documentación de datos en bruto. Los datos obtenidos de notas de campo, interpretación de fotografías y transcripción fiel de las entrevistas a informantes claves y generales, se archivaron en paquetes por participante. Luego, se identificaron posibles descriptores en los fragmentos de información relevantes para el fenómeno con enfoque émico y se inició el análisis.

*Fase2:* se registraron los descriptores en una matriz de análisis en Excel 2012 y se identificaron códigos de acuerdo a la significancia del descriptor con relación al fenómeno en estudio. Éste y los códigos identificados, fueron analizados, consignando las reflexiones e interpretaciones en el memo de análisis y paralelamente se hizo análisis a la luz de los planteamientos de Madeleine Leininger en su teoría.

*Fase 3:* para identificar el momento de la saturación teórica se construyó una matriz en Excel 2012 que permitió visibilizar la saturación del mismo, llegando a la saturación completa con 20 entrevistas a profundidad realizadas a 9 informantes claves.

*Fase 4:* elaboración de mapas conceptuales a partir de los códigos obtenidos en las fases previas, para identificar patrones y temas centrales de la investigación que evidenciaron el significado para la madre de su participación en el cuidado al prematuro

hospitalizado a partir del propio conocimiento e interacción con el contexto de la unidad neonatal, producto de sus interpretaciones.

El análisis de datos se apoyó en el facilitador: el sol naciente de la teoría de la Universalidad y Diversidad de los cuidados culturales de Leininger. (Leininger y McFarland, 2006). Una vez se finalizó el trabajo, se procedió a la retirada del campo agradeciendo a las participantes y a la institución de salud.

## RESULTADOS

El significado para la madre de participar en el cuidado del recién nacido prematuro hospitalizado está definido por dos temas centrales: *La enseñanza de la enfermera, un camino para la madre participar en el cuidado del prematuro hospitalizado y el contexto de la hospitalización del prematuro, un escenario que influye en la participación de la madre en el cuidado*, que a su vez están constituidos por patrones y códigos como lo muestra la tabla 1. El tema uno (1), tiene dos (2) patrones y diez (10) códigos y el tema dos (2), lo integra tres (3) patrones y diez y ocho (18) códigos.

Éstos muestran a la enfermera como la protagonista del contexto de donde proviene la enseñanza para que la madre aprenda a cuidar a su hijo desde periodos tempranos de la hospitalización. Esta vivencia genera en la madre, sentimientos, apoyos y obstáculos para participar activamente del cuidado de su hijo. Según la teoría de la Universalidad y

diversidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger dos de los constructos centrales de la teoría se reflejan en los resultados, donde la enfermera es protagonista en la enseñanza del cuidado, para transmitir su conocimiento profesional o ético a la madre y por otro lado, el contexto de la unidad neonatal como escenario que influye en la participación de la madre en el cuidado del recién nacido prematuro. A continuación se describen los hallazgos de cada tema.

***Tema 1: La enseñanza de la enfermera: un camino para la madre participar en el cuidado del prematuro hospitalizado.***

La enseñanza del profesional de enfermería implica dos patrones:

*Patrón 1. La o el enfermera (o) fuente de enseñanza para participar la madre en el cuidado del prematuro hospitalizado,* deja ver cómo la enfermera, a través de sus enseñanzas es quien orienta y apoya la participación de la madre en el cuidado del prematuro, ya sea porque proporciona enseñanza para el cuidado o el cuidado es brindado por la madre como presencia o como protección, pero influenciado por la asistencia, facilitación, acciones y decisiones de las enfermeras. Cuando la enfermera le enseña acerca del cuidado, la madre aprende y puede participar. De esta manera cuando la madre ingresa a la unidad neonatal reconoce el conocimiento profesional y ella lo asimila en beneficio de su hijo. Es así como la enfermera involucra a la madre en los espacios de cuidado, para

compartir con ella su conocimiento a través de la invitación, así lo evidencia la madre: **I2E1P10** “*ehh eso es estimulación para uno, a usted le dice mamá ya la está cogiendo...ya la puede coger, la puede cambiar, limpiar la colita, ya después me dijeron álcela ya le puedes dar pecho, ehh todo lo que, todo lo que el cuidado que un bebé necesita, entonces ya uno como que se entusiasma más a brindarle todos esos cuidados que ellos necesitan*”. Así mismo lo expresan las enfermeras: **IG3E1P22** “*pueden estar presentes si quieren todo el tiempo y mejor porque a medida que ellos preguntan uno puede dar educación*”. Participar en el cuidado al prematuro hospitalizado, significa para la madre contar con una fuente de enseñanza, apoyo, acompañamiento, motivación y estímulo brindado por la enfermera. Hace parte de este tema el código: *la enseñanza de la enfermera para perder el miedo*, este miedo es un sentimiento que acompaña a la madre y que condiciona su participación, razón por la cual enfermería, dirige sus enseñanzas a minimizar ese sentimiento y lograr el acercamiento de la madre como cuidador activo de su hijo: **IIE1P8**: “*Y le enseñan a uno a que se le quite el miedo que es lo más importante a uno, porque a uno le da mucho miedo con ellos.*” El miedo le representa a la madre la barrera de su interior que se interpone entre el bebé y su necesidad de participar activamente en el cuidado, es el obstáculo que a través de la enseñanza y acompañamiento de la enfermera la madre

### Cultura de los Cuidados

puede vencer. Por otro lado, la madre aprende mirando a la enfermera, mediante actos de asistencia que brindan, convirtiéndose en observadoras del cuidado de la enfermera a su hijo/a. **I9EIP5:** “yo vi a una enfermera sacarle los gases a ver cómo era que le sacaba los gases porque no sabía, en... no le sacaron los gases no tenía ni idea, entonces yo la vi yo también cogí a mi bebe y le hice lo mismo”. Participar en el cuidado para una madre que tiene su hijo/a hospitalizado implica contar con el conocimiento ofrecido por enfermería a través de la comunicación verbal, la demostración, observación, ejecución y el comportamiento. Así lo expresa la informante 9: **I9EIP19:** “Entonces uno mira para aprender y uno aprende de las personas que ya saben sí, yo por ejemplo si yo le hubiera visto eso de otra mamá, no lo hubiera hecho sí, pero si yo lo veo de una persona que sabe pues yo lo hago, debo de tener el cuidado de hacerlo como ella lo hace sí, no arrebatado, no, yo aprendo de una, cogerlo despacio porque ellos de todas maneras son delicados, pero no, para mi es más, yo pongo mucho cuidado para así mismo aprender.” Así lo expresan las enfermeras: **IG3EIP31:** “Claro creo que todo es de ejemplo de repetición, todo debe de ser visual, ehh ... y las mamás aprenden más así, si yo hago las cosas bien, si yo trato al niño, le cojo una manito, le meto la mano, la manga, todo eso, entonces van a ir aprendiendo, así lo hacen las enfermeras, esos es rapidito que visten a un bebé, así lo bañan rapidito y la mamá lo va a ensayar de

una vez en la casa, porque es de ejemplo de repetición y si ella lo visualiza muchas veces seguramente después lo va saber hacer.” El conocimiento de enfermería que es facilitado a la madre, le permite, aprender y poder participar del cuidado mediante un proceso de enseñanza – aprendizaje. La madre reconoce la importancia del conocimiento profesional (conocimiento ético), sin embargo el conocimiento émico de la madre está presente pero no es relevante para el cuidado en el contexto hospitalario durante su participación. Participar en el cuidado del recién nacido prematuro hospitalizado desde lo cultural significa para la madre, la presencia del conocimiento émico, aunque no pueda realizarlo en el contexto de la unidad y no deseen evidenciarlo frente a los profesionales. Por parte de las enfermeras, ellas conocen la existencia de este conocimiento y expresan la disponibilidad de respetarlo y evaluarlo en beneficio de los niños, sí las madres lo compartieran con ellas. La actitud del profesional frente a las prácticas de cuidados tradicionales de las madres, es un intento por acercarse al cuidado sensible y coherente. (Leininger 2006): **IG3EIP29:** “lo que pasa es que a veces, sobre todo las mamás que son muy jóvenes, porque es el primer bebé, tienen mucha influencia de... de las abuelas, de las mamás, de las abuelitas, de épocas antiguas o anteriores y sí, traen muchos mitos, tabúes, ehh cosas culturales de su región que querrían implementar, pero con educación, pienso uno puede ir, no quitando las costumbres culturales, pero si

*favoreciendo la salud del niño y la recuperación y evitando problemas posteriores.”*

*Patrón 2. Participar la madre en el cuidado, como presencia y como protección al prematuro hospitalizado:* Cuando el cuidado es brindado por la madre como presencia y protección, ésta forma de participación refleja lo que las madres pueden aprender de la asistencia de la enfermera al prematuro, implicando una participación progresiva, dependiente de las condiciones de salud del niño y su comienzo se hace efectivo cuando

***Tema2: El contexto de la hospitalización del prematuro: un escenario que influye en la participación en el cuidado.***

El contexto de la hospitalización es un escenario que influye para que la madre participe en el cuidado cuyo significado está inmerso en los tres patrones hallados: los sentimientos que la pueden acercar o alejar, factores del contexto que interfieren y los apoyos que recibe y la motiva a participar del cuidado de su bebé.

*Patrón 1. Los sentimientos de la madre la acercan o la alejan en la participación del cuidado del prematuro hospitalizado:* la felicidad al contacto, sentimiento que experimenta la madre está asociada a la posibilidad de tocar a su hijo, generando deseos e impulsos afectivos que la motivan a realizar prácticas de cuidado propias impulsadas por el sentimiento de madre. La felicidad al contacto se traduce para ella en

alegría, lo que fortalece el vínculo afectivo, así lo expresan: *IIE1P9:* “*pues, uno sienteeeee.... o sea uno es feliz. Porque la verdad yo nunca había sentido a mi hija y yo la vine sintiendo después de los 50 días, fue que yo la pude alzar, la pude abrazar...*”

Participar en el cuidado del recién nacido prematuro que está hospitalizado, para una madre es oportunidad de acercamiento, contacto, amor y fortalecimiento de los lazos familiares que los une y que le genera: felicidad, miedo, tristeza, asombro.

*Patrón 2. Los factores del contexto interfieren en la participación de la madre enfermería la invita, explican y facilitan su participación en el cuidado. Así lo expresan las madres: I2E2P22:* “*sí, ellos me dijeron no... todavía no se puede hacer, pero le puede cambiar el pañalito, la puede consentir, la puede estimular, echar aceite...*”

El cuidado tiene significados culturales y simbólicos tales como cuidado como protección, cuidado como respeto y cuidado como presencia (Leininger y McFarland, 2006) en este sentido la participación de la madre en el cuidado en el cuidado del recién nacido prematuro como protección quedo evidenciado en el código denominado lavado de manos ya que este es significativo para la madre porque representa la primera enseñanza de enfermería para participar en el cuidado a su hijo, práctica aprendida de las enfermeras y que debe ser trasladada del escenario hospitalario al hogar y lo adoptan como costumbre.



### Cultura de los Cuidados

De manera que la enseñanza de la enfermera, un camino para la madre participar en el cuidado del prematuro hospitalizado, demuestra que el conocimiento ético del profesional de enfermería que es facilitado a la madre, le permite poder participar del cuidado, donde se evidencia el cuidado de enfermería como fuente de asistencia facilitación, presencia y protección que genera participación para el cuidado del prematuro hospitalizado.

*en el cuidado:* Existen condiciones del contexto de la unidad neonatal, que influyen o interfieren sobre la participación de las madres en el cuidado del prematuro. El período de tiempo erróneamente denominado para las visitas, es un espacio que no favorece la participación de las madres en el cuidado de sus hijos, es un obstáculo que amerita revisión o cumplimiento de políticas institucionales, para hacer del ambiente de la unidad un espacio amigable para el cuidado y el contacto madre- hijo, La madre así lo expresa: I2E1P21: *“pues yo entraba a las nueve de la mañana a lactar las bebés y bien, pero a las once y media ella, ellas pues como que no, como que no cumplían el horario porque, casi siempre la señora del aseo estaba ahí, y uno entraba y...”*. La enfermera es una fuente de enseñanza, aprendizaje, acompañamiento y motivación para que la madre participe del cuidado de sus hijos prematuros hospitalizados; también sus actitudes, formas de comunicación e incumplimiento en los horarios son

obstáculos que interfieren en esta participación.

*Patrón 3: El apoyo una motivación para participar en el cuidado:* Se identificó redes de apoyo y apoyo social percibido, que le permitieron a la madre, motivar su participación en el cuidado. Los apoyos requeridos por la madre, involucra profesionales que la cuiden y la soporten en los momentos difíciles, ya que viven un momento crítico en sus vidas por la salud de su bebé, en que no cuentan con el apoyo presencial de su pareja u otro familiar y la soledad es su compañía, mientras luchan por su bebé y se abren camino en el cuidado específico de su hijo. **I7E2P3:** *“en el hospital aquí pues la gente que trabaja aquí, los doctores, las enfermeras, las jefes, son los que me han apoyado aquí.”* Y así lo expresan las enfermeras: **IG2E1P1:** *“eh, la gran mayoría pues presentan mucha inseguridad, más si son niños prematuros, les da mucho temor, pero pues se, se apoyan mucho en el personal básicamente de enfermería.”* Es así que, la enseñanza ofrecida a las madres por las(os) enfermeras (os) es la invitación a participar en el cuidado de sus hijos/hijas, en un contexto nuevo para la madre, donde ella experimenta sentimientos, percibe obstáculos y solicita apoyos que le facilitan o le limitan su participación en el cuidado.

Según los planteamientos de Madeleine Leninger, la madre en su visión del mundo se ve con un recién nacido sano a quien ella aprenderá a cuidar a partir de la enseñanza de enfermería en un contexto desconocido,

pero donde participar en el cuidado de su hijo tiene un significado que surge de su interpretación, percepciones, vivencia, acciones del contexto y de los factores que interactúan, ocurridos durante la hospitalización de su hijo en el contexto de la unidad neonatal. Como lo muestra la figura 1, del sol naciente.

Coherente con el esquema anterior el significado para la madre de participar en el cuidado del prematuro hospitalizado tiene una dimensión cultural, cuyas prácticas no son evidentes durante la hospitalización del niño, pero los profesionales de enfermería las conocen aunque las madres no las comparten con ellas. En la dimensión social es importante el vínculo madre- hijo y el deseo de la cercanía del compañero quien por condiciones laborales no puede estar; también son importantes los apoyos de la familia, institución y equipo de salud. De igual manera su historia, experiencias previas y el ambiente, influye en este significado para la madre a través de sus factores:

- *Factores educativos:* Existe la necesidad de aprender a cuidar a un recién nacido prematuro a partir de la enseñanza de enfermería durante la hospitalización. Las madres no pueden ejercer su profesión u oficio.
- *Factores económicos:* Las madres priorizan los insumos de cuidado y se ven limitadas en las visitas a sus hijos, por deficiencias en los recursos económicos.

Económicamente dependen del compañero y de los apoyos familiares.

- *Factores Políticos e Institucionales:* horarios de visita rígidos e incumplimiento de los mismos y restricción de ingreso a los familiares. Cuentan con programas como lactancia materna y Madre Canguro.
- *Factores sociales y de parentesco:* cuentan con el compañero aunque está ausente y apoyo de algunos familiares. Es importante la comunicación con el profesional de enfermería.
- *Factores religiosos y filosóficos:* Mantienen la fé y le oran a su Dios.
- *Factores tecnológicos:* presencia de equipos tecnológicos para tratamientos y terapéuticas del niño prematuro.

Ellas experimentan cambios en sus estilos de vida, pues son el único cuidador, los horarios y la rutina de la unidad les genera agotamiento para participar en el cuidado y las induce a modificar sus estilos de vida. Están en un escenario donde el conocimiento ético prima sobre el conocimiento émico en el cuidado al prematuro, sin embargo vivencia la invitación, apoyo y enseñanza de enfermería para participar y aprender a cuidarlos, quienes además están dispuestas a respetar su conocimiento cultural.

## DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados de la investigación, el aspecto sobresaliente del tema 1: *la enseñanza de la enfermera, un camino para la madre participar en el cuidado del prematuro hospitalizado,*

## Cultura de los Cuidados

requiere un punto de partida que es ofrecido por la enfermera a través de la educación, enseñanza y acompañamiento en la realización de cuidados específicos que requiere el prematuro, por tanto es la enfermera quien activa a la madre, a través de la invitación, motivación y apoyo. En este sentido, estudios como el de Gallegos, Monti y Silvan (2007) encontraron que según los profesionales de la salud, enfermería comparte con la madre actividades de cuidado, que reduce la sobrecarga de trabajo, resultado que coincide con la investigación y es percibido por las madres, donde reconocen en la enfermera una fuente de invitación, apoyo y quien comparte su conocimiento, facilitándole su participación en el cuidado. En esta misma investigación (Gallego et al, 2007) según los profesionales de la salud entrevistados, concluyeron en la necesidad de participación de los padres en la unidad neonatal, que permita el cuidado centrado en la familia. Este mismo resultado es hallado en la investigación lo cual es expresado por las enfermeras y como una necesidad propia de las madres. Resultados similares se evidenciaron en la investigación de Guerra (2007), quien halló la categoría los padres aprenden de las enfermeras, reconociendo que enfermería posee el conocimiento ético, para enseñar a los padres a cuidar a su hijo en el contexto de la unidad neonatal y en contraste, está investigación evidencia cómo se da el proceso de aprendizaje de las madres para participar del cuidado, reconociendo en la enseñanza de la enfermera un proceso de

explicación, observación, demostración y ejecución, este proceso facilita la participación en el cuidado del prematuro hospitalizado.

De acuerdo al segundo tema: *El contexto de la hospitalización del prematuro, un escenario que influye en la participación de la madre en el cuidado*. Está influenciado por tres factores importantes: sentimiento, factores que interfieren y los apoyos que generan motivación para participar. Respecto a los sentimientos generados en la madre por la hospitalización de su hijo, Solano (2012) en su estudio halló que los sentimientos experimentados por las madres reflejan el estado de ánimo y se derivan de la hospitalización y la condición de salud, para la investigación estos sentimientos están presentes y se relacionan con su tamaño y condición de salud, en contraste, actúan como circunstancias que la alejan o a la acercan a su participación en el cuidado, esto asociado al miedo a causar daño que es percibido por la enfermera y ella trata de ofrecer condiciones más amigables y menos impactantes para la madre y así minimizar el temor y hacer que la madre se acerque al hijo/a y acepte su invitación a participar en el cuidado. Investigaciones como las de González, Ballesteros y Serrano (2012) y Johnson (2008), hallaron condiciones propias del contexto de la unidad neonatal que influye en la participación de los padres en el cuidado, e incrementan su nivel de estrés. Lo cual es reafirmado con los resultados de la investigación, sin embargo se halló factores propios del contexto de la

unidad neonatal, como los horarios entre otros que además de interferir en el vínculo afectivo madre hijo y promover la separación, interfiere en la participación de las madres y el conocimiento de su hijo/a. Otro de los factores que influyen en el significado para la madre de la participación del cuidado del prematuro hospitalizado, son los apoyos. Rodríguez (2007) en su estudio, menciona el apoyo como una fuente de tranquilidad a la madre que disminuye su grado de ansiedad. La investigación confirma la presencia de apoyos, pero aquí el apoyo representa para la madre motivación, soporte, compañía, para participar del cuidado de su hijo cuando está hospitalizado.

Los hallazgos invitan a la enfermera a cuidar en la unidad neonatal con un enfoque participativo de la madre, que le permita considerar a la madre como un apoyo, promoviendo el vínculo afectivo, madre-hijo- padre, minimizando el impacto del ambiente de la unidad neonatal que es intimidante y desconocido para la madre, además de incorporar al cuidado de los recién nacido los conocimientos culturales de las madres que muchos de los expresados por ellas no ocasionan riesgos importante en la salud del niño y si fortalecen su participación en el cuidado.

### **CONCLUSIONES**

El significado para la madre de participar en el cuidado es contar con el profesional de enfermería como fuente de enseñanza, en un

contexto de hospitalización como escenario que influye en la participación de la madre en el cuidado. En este ambiente la madre aprende de la enfermera a cuidar a su hijo prematuro mediante un proceso paulatino de aprendizaje y participación basado en cuatro estrategias: Explicación, observación, demostración y ejecución por ella. El contexto en el que la madre aprende y participa le genera sentimientos que la acercan o la alejan dependiendo del tamaño del recién nacido prematuro, condición de salud, oportunidad y frecuencia del contacto madre /hijo. Además para participar en el cuidado ella requiere de apoyos sociales y familiares, donde el compañero es la persona más importante con quien comparte sus vivencias, el cuidado de su hijo, ella se siente cuidada y se disipan sus sentimientos de soledad. Así mismo, el acompañamiento del profesional de enfermería puede ayudarle a familiarizarse con los artefactos tecnológicos, promover la flexibilización y cumplimiento de las normas, políticas y horarios institucionales que determinan los periodos de cercanía a su hijo/a y la posibilidad de participar en el cuidado, que en sentido contrario se constituyen en barreras para la participación. El significado de participar en el cuidado del prematuro para una madre surge de su propio conocimiento, vivencias e influencias de los factores ambientales, donde el profesional de enfermería como actor del contexto es la fuente de conocimiento ético para el cuidado.

## BIBLIOGRAFÍA

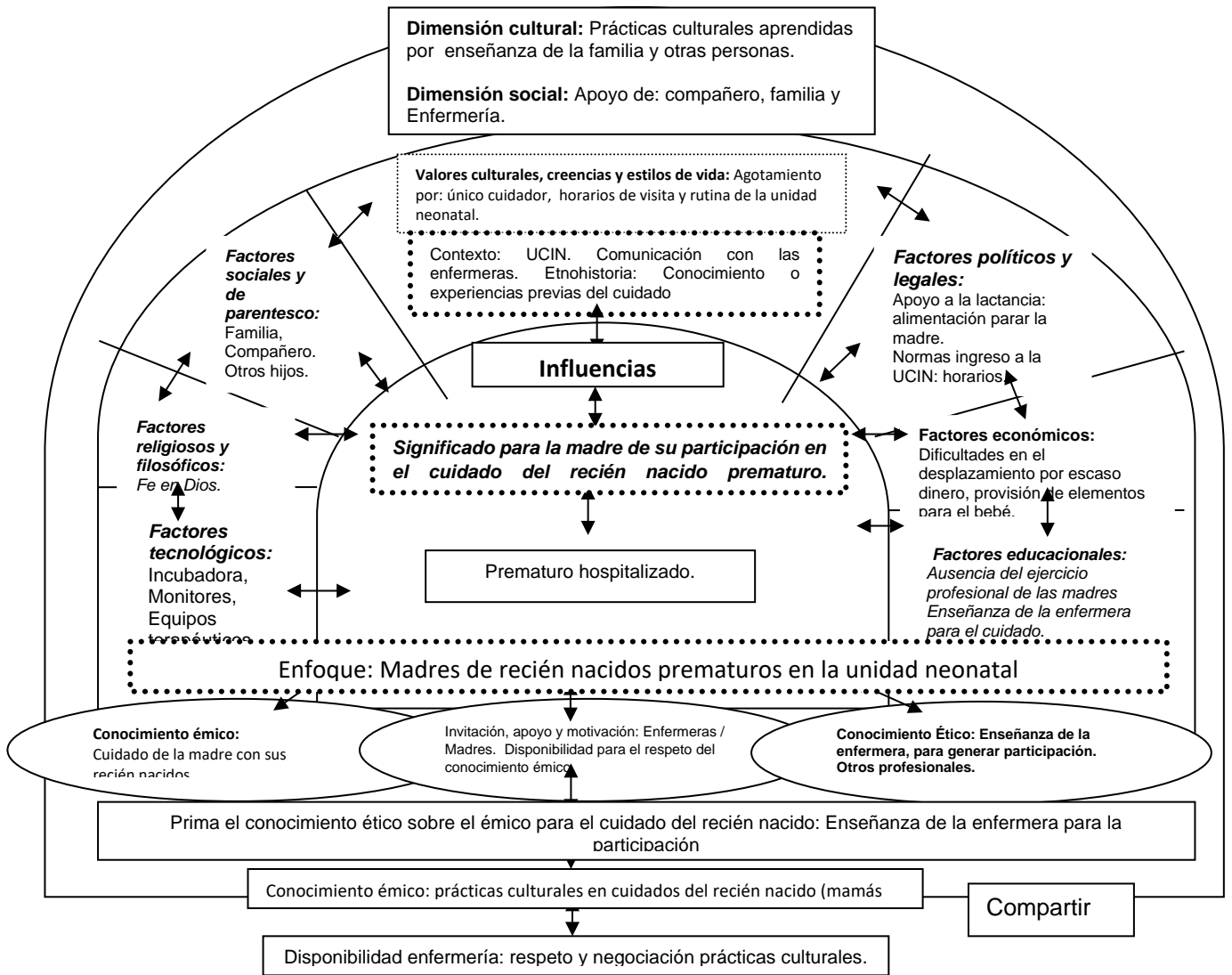
- Aagaard, H. & Hall, E. (2008). Mothers' experiences of having a preterm infant in the neonatal care unit. *Journal of Pediatric Nursing: Nursing Care of Children and Families*, 23(3), e26 - e36. doi:10.1016/j.pedn.2007.02.003
- Castillo, E., & Vásquez, M. (2003). El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Colombia Médica*, 34 (3), 164-167.
- Guerra, J., & Ruiz, C. (2008). Interpretación del cuidado de enfermería neonatal desde las experiencias y vivencias de los padres. *Avances en Enfermería*, 26(2), 80-90.
- González, D., Ballesteros, N. & Serrano, M. (2012). Determinantes estresores presentes en madres de neonatos pretérmino hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos. *Revista ciencia y cuidado*, 9 (1), 43 – 53.
- Johnson, A.N. (2008). Engaging fathers in the NICU: taking down the barriers to the baby. *The Journal Of Perinatal & Neonatal Nursing*, 22(4), 302–306. doi: <https://doi-org.ezproxy.unal.edu.co/10.1097/01.JPN.0000341361.37822.34>
- Lawhon, G. (2002). Facilitation of parenting the premature infant within the newborn intensive care unit. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 16(1), 71–82.
- Leininger, M. & Macfarland, M. (2006). Teoría de la universalidad y diversidad del cuidado cultural y evolución del método de la etnoenfermería. M. Leininger. (Ed.). *Universalidad y diversidad del cuidado cultural*, pp.1-43. New York: Jones & Bartlett.
- Leininger, M. & Macfarland, M. (2006). Etnoenfermería: un método de investigación con facilitadores para estudiar la teoría del cuidado cultural. M. Leininger. (Ed.). *Universalidad y diversidad del cuidado cultural*. Pp.43 – 83. New York: Jones & Bartlett.
- Marriner, T. & Raile, A. M. (2007). *Modelos y teorías en enfermería*. Madrid: elsevier España.
- Morse, M. J. (2003). *Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa*. Bogotá: universidad de Antioquia.
- Martínez, J., Monti, L., & Scochi, C., & Silvan, G. (2007). Participación de madres/padres en el cuidado del niño prematuro en la unidad neonatal: significados atribuidos por el equipo de salud. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(2), 239-246. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000200008>
- Rodríguez, A. (2007). *Las madres se adaptan a la hospitalización de sus hijos mediante la exploración y el apoyo*. (Tesis de maestría). Bogotá: Universidad nacional de Colombia.
- Rossel C.K., Carreño, T., & Maldonado, M<sup>a</sup>.E. (2002). Afectividad en madres de niños prematuros hospitalizados. Un mundo desconocido. *Revista chilena de pediatría*, 73(1), 15-21. Doi: <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062002000100004>
- Ruiz, A.L., Ceriani Cernadas, J.M., Cravedi, V., & Rodríguez, D. (2005). Estrés y depresión en madres de prematuros: un programa de intervención. *Archivos argentinos de pediatría*, 103(1), 36-45.
- Sandoval Casilimas, C. A. (1996). *Investigación cualitativa. Programa*

*de especialización en teoría, métodos y técnicas de investigación social.* Bogotá: instituto colombiano para el fomento de la educación superior.(Icfes).

- Solano Rodriguez, Y. A. (2012). *Significado de la experiencia, para la madre adolescente de la hospitalización del recién nacido en la unidad neonatal.* Hospital engativá. (Tesis de maestría). Bogotá: Universidad nacional de Colombia.



Figura 1. El Sol Naciente en el significado para la madre de su participación en el cuidado del recién nacido prematuro hospitalizado



Fuente: Elaboración propia partiendo del Modelo de Leininger del Sol Naciente

**Tabla 1: Temas y patrones: Significado para la madre de participar en el cuidado del prematuro hospitalizado**

<b>1. TEMA: LA ENSEÑANZA DE LA ENFERMERA, UN CAMINO PARA LA MADRE PARTICIPAR EN EL CUIDADO DEL PREMATURO HOSPITALIZADO.</b>	
<b>Patrón 1:</b> La enfermera fuente de enseñanza para participar la madre en el cuidado del prematuro hospitalizado	<b>Código 1.</b> Enseñanza de la enfermera para el cuidado.
	<b>Código 2.</b> Enseñanza para perder el miedo.
	<b>Código 3.</b> Conocimiento previo del cuidado.
	<b>Código 4.</b> Información deseada.
	<b>Código 5.</b> Aprende mirando a la Enfermera.
	<b>Código 6.</b> Mira cuidar al bebé.
	<b>Código 7.</b> Otras fuentes para aprender a cuidar el bebé.
<b>Patrón 2:</b> Participar la madre en el cuidado, como presencia y como protección al prematuro hospitalizado.	<b>Código 1.</b> Participa en el Cuidado.
	<b>Código 2.</b> Lavado de manos.
	<b>Código 3.</b> Evitar artefactos que infectan.
<b>2. TEMA: EL CONTEXTO DE LA HOSPITALIZACIÓN DEL PREMATURO, UN ESCENARIO QUE INFLUYE EN LA PARTICIPACIÓN DE LA MADRE EN EL CUIDADO.</b>	
<b>Patrón 1:</b> Los sentimientos de la madre la acercan o alejan en la participación del cuidado al prematuro hospitalizado.	<b>Código 1.</b> Felicidad al contacto.
	<b>Código 2.</b> Primer encuentro.
	<b>Código 3.</b> Agotamiento para participar en el cuidado.
	<b>Código 4.</b> Tristeza por el estado de salud del bebé.
	<b>Código 5.</b> Miedo al Tamaño.
	<b>Código 6.</b> Miedo a causar daño cuando se brinda cuidados.
<b>Patrón 2:</b> Los factores del contexto interfieren en la participación de la madre en el cuidado.	<b>Código 1.</b> Incumplimiento en el horario de visita.
	<b>Código 2.</b> Tiempo corto para participar en el cuidado.
	<b>Código 3.</b> Los horarios interfieren en la visita.
	<b>Código 4.</b> La comunicación con la enfermera.
	<b>Código 5.</b> La enfermera ofrece el cuidado
	<b>Código 6.</b> Artefactos que influyen para participar en el cuidado.
<b>Patrón 3:</b> El apoyo una motivación para participar en el cuidado	<b>Código 1.</b> Apoyo deseado de la institución.
	<b>Código 2.</b> Apoyo de la Enfermera.
	<b>Código 3.</b> Apoyo de otra persona.
	<b>Código 4.</b> Apoyo del compañero.
	<b>Código 5.</b> Apoyo familiar.
	<b>Código 6.</b> Apoyo Espiritual.

Fuente: Datos de la investigación