



Enfermería Universitaria

ISSN: 1665-7063

rev.enfermeriauniversitaria@gmail.com

Universidad Nacional Autónoma de

México

México

Guerra-Ramírez, M.; Muñoz-de Rodríguez, L.
Expresiones y comportamientos de apego madre-recién nacido hospitalizado en Unidad
de Cuidado Intensivo Neonatal
Enfermería Universitaria, vol. 10, núm. 3, julio-septiembre, 2013, pp. 84-91
Universidad Nacional Autónoma de México
Distrito Federal, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358733528003>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

Expresiones y comportamientos de apego madre-recién nacido hospitalizado en Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal

M. Guerra-Ramírez^{a,*} y L. Muñoz-de Rodríguez^b

^a Coordinación Programa de Enfermería, Universidad Simón Bolívar y Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, Clínica El Prado, Barranquilla, Colombia

^b Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia

Recibido: 19 mayo 2013; Aceptado: 30 junio 2013

PALABRAS CLAVE

Apego; Madre; Recién nacido; Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal; Cuidado genérico; Cuidado de Enfermería; Cultura; Colombia.

Resumen

El apego madre-recién nacido es una relación que tiene efectos profundos en el desarrollo físico, psicológico e intelectual del recién nacido. Sin embargo, dicha relación suele verse afectada debido a las exigencias y barreras que impone el soporte tecnológico complejo en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). La cultura juega un papel fundamental para facilitar dicha relación de apego. Es por ello que el objetivo del presente estudio fue describir las expresiones y comportamientos de apego madre-recién nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN) de una institución de tercer nivel de Barranquilla, Colombia.

Se diseñó un estudio descriptivo, etnográfico, cualitativo, basado en la etnoenfermería propuesto por M. Leininger. La muestra estuvo conformada por 10 madres y 9 enfermeras con experiencia en el cuidado neonatal que decidieron participar de forma voluntaria en la investigación firmando el consentimiento informado. Las madres se constituyeron en informantes claves y las enfermeras en informantes generales. Para la selección de la muestra se tuvo en cuenta la saturación teórica. La recolección y análisis de la información se realizó mediante la guía de Observación-Participación-Reflexión de Leininger, la fotografía y la entrevista en profundidad.

Cuatro temas culturales fueron identificados: la comunicación madre-recién nacido, la observación madre-recién nacido, el toque materno, y el apoyo religioso y familiar como complemento para las expresiones y comportamientos de apego. Estos resultados indican que las madres tienen su propia forma de establecer una relación de apego con sus hijos mediante su propia cultura. Hallazgos que permiten obtener conocimiento específico desde lo cultural, para orientar la práctica de Enfermería, al brindar cuidados culturalmente congruentes.

* Autor para correspondencia: Correo electrónico: mguerra@unisimonbolivar.edu.co (M. Guerra-Ramírez).

KEYWORDS

Attachment; Mother; Newborn; Neonatal Intensive Care Unit; Generic care; Nursing care; Culture; Colombia.

Attachment expressions and behaviors in mothers and their newborn hospitalized in a Neonatal Intensive Care Unit**Abstract**

Mother-newly born attachment is a relation with profound effects on the baby's physical, psychological and intellectual development; and this relation is often affected as a result of barriers and demands imposed by the complex technologic support systems from the Intensive Care Units. Moreover, culture plays a crucial role to promote such attachment relation. Because of all that, the objective of this study was to describe the attachment expressions and behaviors of mothers and newly born hospitalized in an Intensive Care Unit within a third level institution in Barranquilla, Colombia. The study design was descriptive, ethnographic, and qualitative, with foundations on M. Leininger's ethno-nursing. The sample was formed with 10 mothers, and 9 nurses with experience in neonatal care who, voluntarily, signed an informed consent participation agreement. The mothers represented the key informants while nurses the general ones. For the selection of the sample was taken into account theoretical saturation. Data were obtained following Leininger's observation-participation-Reflection format, and with photographs and deep interviews. Four cultural main themes were identified: mother-newly born communication, mother-newly born observation, maternal touch, and religious and family support. The results suggest that mothers have their own culture mediated way to establish their attachment relations with their sons. Therefore it is important to gather enough culture knowledge in order to offer appropriate culture-strengthened nursing care.

Introducción

El apego madre-hijo es una relación específica que perdura en el tiempo, esta relación tiene efectos profundos en el desarrollo físico, psicológico e intelectual del recién nacido¹; sin embargo, Bialoskurski et al.² investigaron que el nacimiento prematuro y la separación materno-infantil, debida a la hospitalización del recién nacido en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN), podrían afectar esta relación, gracias a las exigencias y barreras que impone el soporte tecnológico propio del entorno.

El concepto de apego ha tenido diversas conceptualizaciones, Lebovici³ lo define como una relación que se caracteriza en la madre, por la tendencia de tocar, acariciar, sostener, cuidar, a su bebé y entrar en contacto con él; en relación con este concepto la madre modifica su propia conducta de acuerdo con las necesidades del recién nacido. Por su parte, Bowlby⁴ define las conductas de apego como la búsqueda de la proximidad del bebé con la madre, es decir, con quien regularmente lo cuida y alimenta.

En estos comportamientos de apego puede estar presente la cultura. Según Leininger, la cultura es el conocimiento que se adquiere y trasmite, con sus valores, creencias, reglas de comportamiento y prácticas en estilo de vida, que orientan estructuralmente a un grupo determinado en sus pensamientos y actividades⁵. Por otra parte, todo ser humano, en su cultura, tiene conocimientos y prácticas de cuidado genérico (laico, folclórico o indígena) que varían transculturalmente; esto revela que las personas actúan y tienen expresiones particulares⁶. Adicionalmente, Leininger en su teoría plantea que el contexto ambiental da pistas acerca de las expresiones de cuidado, significados y patrones de vida de individuos, grupos y familias; este contexto ambiental está expresa-

do en los factores de la estructura social como religión (espiritualidad), parentesco, política, aspectos legales, educación, economía, tecnología, factores políticos, filosofía de vida, creencias culturales y valores con respecto al género⁷.

En ese sentido es necesario considerar en las conductas y expresiones de apego de las madres hacia sus hijos, los factores de la estructura social señalados por Leininger.

Es importante resaltar que las participantes de este estudio, representan la cultura propia de la región Caribe colombiana. Esta cultura es una confluencia de raza indígena, hispánica y africana que, en términos abreviados, se conoce como cultura mestiza; producto de la pluralidad cultural que se constituye en un fenómeno único de la región. Así, el modo de ser costeño está determinado por el entrecruzamiento racial, lingüístico y cultural con características propias, las cuales se alejan de lo político y lo ciudadano para acercarse a lo social, religioso, económico y espiritual; dando importancia al conocimiento natural para curaciones y algunos rituales, en donde las creencias religiosas con respecto a lo sobrenatural y las prácticas ante la enfermedad y la muerte, establecen reglas propias y particulares frente a la vida^{8,9}.

Todo lo anterior, indica que el proceso de apego madre-hijo es diverso, no es único ni automático, es individualizado; depende del estado de salud del recién nacido¹⁰, del estado de salud de la madre, del contexto hospitalario, de la cultura y del cuidado de Enfermería. Por tanto, aunque el apego es un tema que ha sido estudiado desde perspectivas teóricas de otras disciplinas^{11,12}, en Enfermería retoma interés cada día; debido a que ésta establece contacto continuo, no solamente con el recién nacido mediante la prestación del cuidado, sino que también brinda apoyo y orientación a las madres. Es por ello que estudiar, desde Enfermería, la relación de

apego madre-recién nacido en la Costa Atlántica, se considera un aporte importante a la disciplina y a la sociedad en general, debido a las particularidades de las expresiones y comportamientos que subyacen en la cultura Caribe colombiana, las cuales cargan de significado y enriquecen la experiencia madre-hijo durante la visita en la UCIN.

La presente investigación tuvo como objetivo describir las expresiones y comportamientos de apego madre-recién nacidos hospitalizados en la UCIN, con el fin de identificar las necesidades de cuidado que, desde una perspectiva cultural, se consideran fundamentales para facilitar dicho apego. De la misma forma, identificarlas a la luz de prácticas de cuidado culturalmente congruente, tendientes a lograr el acercamiento y/o participación de la madre en la UCIN y contribuir a la mejora del cuidado de Enfermería que se brinda al recién nacido hospitalizado y su familia.

Metodología

Se diseñó un estudio de tipo descriptivo, etnográfico, cualitativo, basado en el método de la etnoenfermería propuesto por Madeleine Leininger¹³. En el estudio participaron 10 madres como informantes claves, con neonatos hospitalizados en la UCIN de una clínica privada de tercer nivel ubicada en la zona urbana de Barranquilla; y como informantes generales, 9 enfermeras con experiencia en el cuidado neonatal que laboran en la misma institución, las cuales decidieron participar de forma voluntaria, firmando el consentimiento informado.

Para la selección de las participantes se tuvo en cuenta el muestreo por pertinencia y adecuación¹⁴, por lo que no hubo criterios ni reglas establecidas. Por ello, uno de los principios que orientó el muestreo fue la saturación de datos¹⁵.

Los criterios de inclusión establecidos fueron:

- Madres biológicas adolescentes y adultas, primíparas o multíparas, viudas, casadas o en unión libre, sin alteraciones psicopatológicas.
- Recién nacidos de ambos sexos, hospitalizados en la UCIN.

Para la recolección de la información se utilizó la observación-participación-reflexión, la fotografía y la entrevista en profundidad, lo cual facilitó el análisis de la información a través de la guía de análisis de datos de las fases de la etnoenfermería y las ideas de las madres acerca de comportamientos y expresiones de apego con sus hijos. En cuanto a los aspectos éticos, se tuvo el aval del comité de ética de la Universidad Nacional de Colombia; de igual forma, se obtuvo la autorización institucional correspondiente. Cabe anotar, que para el proceso de investigación, una de las investigadoras pertenecía al equipo de salud encargado de la atención de los recién nacidos hospitalizados y, además, es representante de la cultura Caribe colombiana. Por otra parte, la segunda investigadora, quien no es representante de esta cultura, acompañó el proceso en la revisión de la recolección de la información y el análisis. Asimismo, la investigadora principal asumió, en congruencia con la aplicación de la base teórica, una posición novel y de mente abierta a nuevos aprendizajes, de esta manera se alejó de las creencias personales, experiencias profesionales e investigativas¹³.

Durante el proceso de observación-participación-reflexión, se tuvo en cuenta el contexto de la UCIN, las reacciones de la madre con el espacio físico, y su comportamiento frente a su hijo al ingresar a la sala; así como las expresiones de apego durante y al final de la visita a su recién nacido. Durante este proceso se tomaron notas de campo, en donde se registraron las observaciones encontradas, las cuales se tuvieron en cuenta para el análisis de los datos. Las fotografías fueron tomadas en 3 momentos: al inicio de la visita, durante la visita y al finalizar el tiempo de visita. La entrevista se realizó iniciando con una pregunta general, a partir de las fotografías y lo que expresaban las madres en referencia a estas, por ejemplo ¿podrías comentarme que sientes al observar la fotografía? de acuerdo a las respuestas surgían nuevas preguntas para profundizar en el fenómeno de estudio. Una vez se tenían las entrevistas ya grabadas, estas se transcribieron textualmente y fueron revisadas y analizadas por las 2 investigadoras; cabe resaltar que se requirieron de 3 a 5 sesiones con las informantes de aproximadamente una o 2 horas para obtener puntos de visita en profundidad, e interpretaciones adecuadas. Una vez se tuvo esta información, se procedió a la realización de la entrevista, a las informantes generales, con preguntas alrededor de los temas surgidos del análisis de la información de las madres. De acuerdo a Leininger se usan informantes generales para reflexionar sobre qué tan diferentes o similares son sus ideas de las informantes clave. Tal información de los informantes generales y clave ayuda a identificar la diversidad o universalidad de ideas sobre cuidado humano y otros fenómenos de cuidado.

En la presente investigación los datos referidos por las participantes generales fueron similares en relación a las alabanzas que las madres cantaban a sus hijos, es decir, el personal de Enfermería, observaba como las participantes se mostraban tranquilas cuando cantaban a sus hijos de acuerdo a su fe religiosa, por otra parte, llamó la atención de las informantes claves, el temor observaban en las madres en referencia a la posibilidad de tocar a sus hijos teniendo en cuenta la incursión de dispositivos electrónicos para monitoreo de constantes vitales.

Se organizó la información con base en la guía de análisis de datos de las fases de etnoenfermería de la siguiente manera:

- ✓ *Primera fase*: recolección, descripción y documentación de datos en bruto (uso del diario de campo y computador).
- ✓ *Segunda fase*: identificación y categorización de los descriptores y componentes.
- ✓ *Tercera fase*: análisis contextual y de patrones.
- ✓ *Cuarta fase*: temas centrales, hallazgos de investigación, formulaciones teóricas, y recomendaciones.

Los descriptores se clasificaron en tablas, junto con la transcripción textual de la información, asignándoles colores y estableciendo un código por descriptor, teniendo en cuenta la similitud conceptual en cada uno de ellos, ayudado con las notas de campo, lo observado en las fotografías, y durante el proceso de observación-reflexión-participación. Los descriptores émicos se estudiaron dentro del contexto, teniendo en cuenta los factores de la estructura social para encontrar similitudes y/o diferencias. De igual forma, se mantuvo secuencialidad en la referencia numérica, para

efectos de organización de la información y el análisis contextual y de patrones; de esta manera, se le asignó a las participantes la letra C (caso), a la entrevista la letra E, y a los párrafos trascritos en las entrevistas la letra P. Ejemplo: “*Que está relajado, que está bien, es que si no, estuviera fastidioso...*” C3, E1, P6: caso 3, entrevista 1, párrafo 6.

Los hechos descriptores, los memos y la revisión de la literatura se utilizaron para conformar las categorías y los patrones recurrentes; además, para hacer la descripción de cada una de ellas con el respectivo soporte teórico.

Resultados

Durante el proceso de interpretación y análisis se identificaron particularidades en las participantes las cuales se detallan a continuación:

- La edad de las madres osciló entre 19 y los 24 años de edad, no se observaron diferencias en los comportamientos con relación a este aspecto.
- De las 10 participantes, 6 se encontraban casadas y 4 vivían unión libre con sus parejas.
- En cuanto al nivel educativo, es posible describir que osciló entre básica y secundaria.
- Con relación a la religión se evidenció que en su mayoría eran protestantes en sus vertientes: Pentecostal, testigos de Jehová, Adventista del 7º día, Bautistas.
- Con respecto a los factores de la estructura social, en creencias políticas, no se encontraron datos.
- En cuanto al factor económico, la mayoría de las participantes eran madres trabajadoras, lo cual hace más amplio el círculo de interacción y a su vez las demandas de información y de cuidados, por parte de Enfermería. El ser trabajadoras, posibilita mejor alcance económico para satisfacción de las necesidades básicas, además del acceso a los medicamentos y a los sistemas de salud, pero a la vez, repercute sobre el aspecto de comportamiento en las madres, pues se enfrentan al estrés de tener que regresar a sus compromisos laborales, sin haber compartido a su parecer, el tiempo suficiente con sus hijos hospitalizados en UCIN.
- Con relación a los valores culturales, se encontró en las participantes mitos y creencias populares relacionadas con la gestación y la hospitalización de su hijo en UCIN.
- En cuanto al sistema de apoyo familiar, se evidenció, apoyo de parte de la pareja, hijos, madre de la participante, apoyo que según ellas repercutía en beneficio de la relación de apego y la tranquilidad a la hora del ingreso a la UCIN.
- Con relación al lugar de residencia de las madres participantes, se encontró, que por motivos de distancia, algunas madres no lograban acudir a la visita diariamente o las 2 veces que en el reglamento institucional se estipulan.
- Con respecto a la visión de la tecnología empleada en la UCIN, se identificó al inicio, cierto temor y desconfianza por la utilización de monitores, bombas de infusión y respiradores mecánicos, entre otros elementos, sin embargo, la captación y el

entendimiento de la necesidad de estos, para el cuidado del neonato hospitalizado, fue gradualmente aceptado por las participantes.

- Con respecto a las informantes generales, el grupo estuvo representado por 9 personas del equipo de Enfermería, entre ellas 4 profesionales y 5 auxiliares de Enfermería, con más de 3 años de experiencia al cuidado directo del neonato hospitalizado en UCIN.
- Con respecto a los temas surgidos: comunicación madre-reclén nacido, observación materna, toque materno, apoyo familiar y religioso como complemento, fueron expresiones y comportamientos de apego madre-reclén nacido en UCIN las cuales inician tan pronto como la madre logra visitar a su hijo por primera vez en este entorno. En la figura 1 se detallan, teniendo en cuenta sus creencias y su cultura Caribe colombiana.

Tema 1. La comunicación madre-reclén nacido

En la comunicación madre-reclén nacido, los comportamientos: maneras de comunicación, sentido de la comunicación y la comunicación y las conexiones madre reclén nacido, evidencian que a pesar de la circunstancia de hospitalización del reclén nacido, madre e hijo inician una relación a través de la comunicación, empleando la voz, la música, y la aplicación del sentido del humor como forma de conectarse con el entorno y dar inicio a la relación de apego. Las madres utilizaron su voz como efecto calmante, algunas disfrutaban el momento para incorporar mensajes muy personales a sus hijos, individualizando según su condición social, educativa, religiosa; teniendo en cuenta la cultura costeña, es posible describir que en medio de la hospitalización del niño, aún se encuentra presente este legado costeño en la que se emplean palabras de la comunicación que se diferencian de las demás culturas de nuestro medio, por ejemplo el “*mamar gallo*”, que, para el vocablo costeño significa, bromear o tomar el pelo, palabra con la que la madre busca suavizar el entorno de la unidad, las punciones que el reclén nacido recibe, logrando la madre expresar a su hijo sentimientos de manera diferente y única.

Wallon¹⁶, expone que la forma que tiene el neonato para relacionarse es casi nula y que sus gestos y el llanto pueden no tener intencionalidad; sin embargo, existe una relación entre el dolor y la expresión a través del llanto en el niño, por tanto, aunque el neonato carezca de intencionalidad para comunicarse, él se expresa a través de comportamientos como el llorar, gritar, ponerse tenso; situación en la que es necesario que alguien, en este caso la madre, reciba esa expresión y la entienda, le asigne un significado, realizándose entonces una conexión o vínculo. En la medida en la que el niño recibe esas respuestas a determinados actos, palabras y acciones, comienza a hacer asociaciones, surgiendo entonces la intención comunicativa.

Algunos de los códigos identificados se presentan en las tablas 1, 2 y 3.

Tema 2. La observación madre-reclén nacido

Otro de los comportamientos de apego observados, fueron las expresiones de contacto visual y las miradas entre la

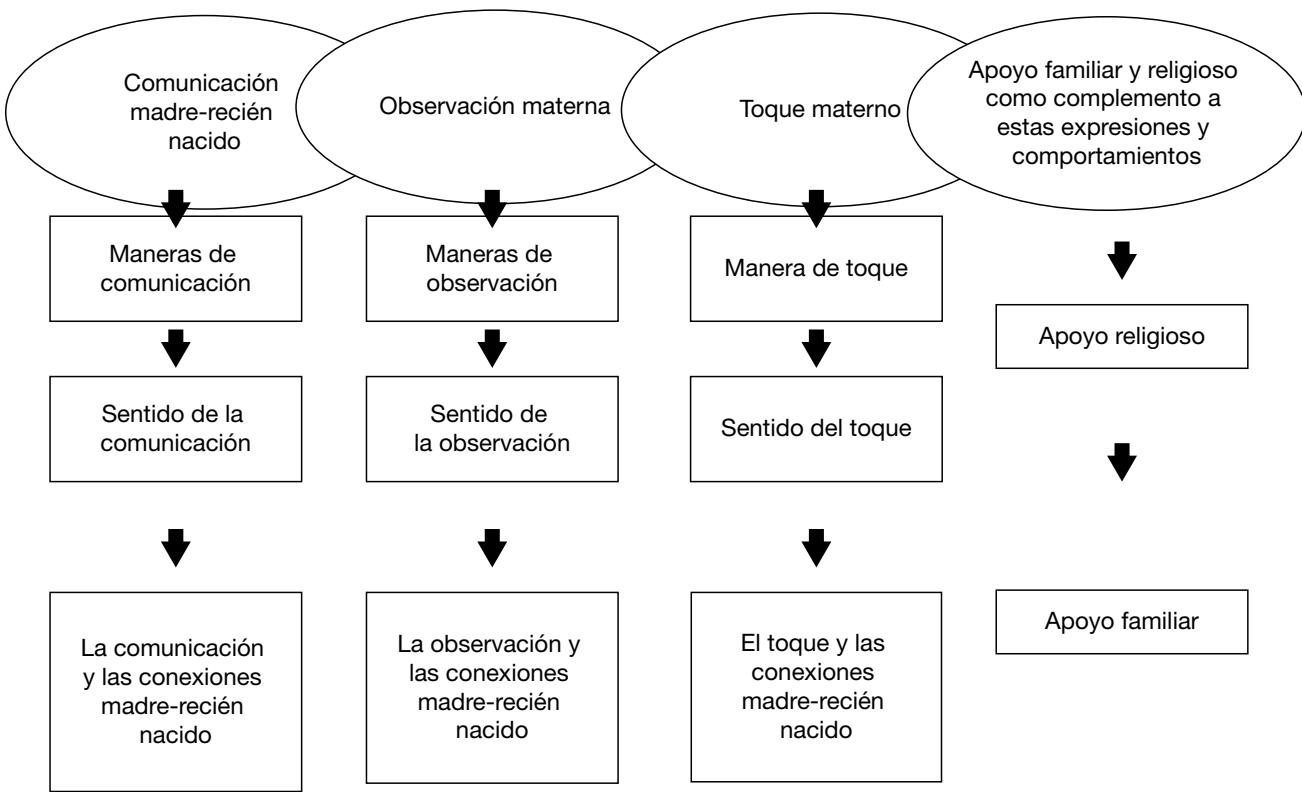


Figura 1 Comunicación recién nacido-madre.

madre y su hijo en la UCIN. Se identificó cómo las madres detallaban cada particularidad de sus hijos, referente a sus gestos, movimientos, expresiones, respuestas, un ceño fruncido, lágrimas en los ojos, sonrisas, sueño, la ubicación de sus manitas, sus piecitos, la posición del cuerpo, el aumento de peso, la incursión de aparatos electrónicos para monitoreo de constantes vitales, sondas, el espacio donde se encontraban; todos estos elementos tuvieron un papel importante en el desarrollo de comportamientos por ambas partes de esta diada, un solo detalle hacia la diferencia y le daba sentido de especialidad a cada uno.

Respecto a este hallazgo, se encontró un estudio en el cual se reveló que las madres japonesas, en Unidades de Cuidados Intensivos, tuvieron una mayor frecuencia de mirar sin tocar a sus pequeños, lo cual puede estar relacionado con las características de la cultura japonesa: de modestia, reserva y vacilación¹⁷. Por su parte otra investigación realizada en Brasil, indicó que el contacto visual representa un importante medio de comunicación entre madre e hijo, especialmente en los primeros días de vida, según los investigadores encargados, Mirar al hijo significa creer que él es saludable, sin anormalidades aparentes, seguridad en la madre de que su hijo estará bien además que al completar 4 semanas, el bebé muestra preferencia por rostros humanos¹⁸.

Las características de las madres participantes, en relación a sus preferencias sobre ver, tocar o sólo limitarse a observar, se debían a sus creencias culturales de procurar mayor bienestar; es decir, consideraban el sueño de sus

hijos como indicador de buen estado o como un efecto reparador.

Tema 3. El toque materno

Uno de los comportamientos de apego detectado con mayor relevancia fue las maneras de toque, un sentido del toque, el toque y las conexiones madre-recién nacido. Se observaron expresiones que se traducían en rutinas comportamentales específicas; por ejemplo, el toque suave y repetitivo de las madres, procurando hacer la diferencia entre el toque de la enfermera y el toque materno, de manera que el hijo pudiera identificarlo, sus creencias se encontraron relacionadas con la tranquilidad del bebé al momento de la caricia o el toque.

Llamó la atención las expresiones de las madres en relación con el toque, algunas se referían a este comportamiento como "sobarle" o el "manoseo", palabras que en la cultura Caribe de la Costa Atlántica se traduce en tocar o masajear una cosa o una persona de forma repetitiva; es posible describir este comportamiento materno como la manera simple de brindar cuidado al neonato hospitalizado.

Varios estudios respaldan la importancia de la promoción del contacto a través del toque entre la madre y el hijo en las UCIN¹⁹. Por ejemplo, un estudio en la India, demuestra que el masaje por parte de la madre a su hijo, no sólo contribuye al niño a relajarse y equilibrarse frente a un proceso de enfermedad, estabiliza el sistema nervioso, estimula el sistema respiratorio, cardíocirculatorio y gastrointestinal, al tiempo que activa el sistema neurológico, también y no menos importante favorece la relación madre e hijo²⁰.

Tabla 1 La comunicación madre-recién nacido

Patrones recurrentes	Códigos	Descriptores
Maneras de la comunicación	Llamarlo por su nombre, hablarle, colocarle música, las palabras jocosas, cantarle.	<i>“le mamo gallo yo a él siempre le mamo yo le hablo le digo que lo quiero mucho, de todo le digo yo”. C7E1P8</i>
Sentido de la comunicación	Rutina materna, transmitir energía positiva, transmitir seguridad y protección, romper el silencio.	<i>“no le hablaba, después cuando yo vi a una mama que le estaba hablando yo dije bueno pero voy a perder la pena ósea porque de algún modo también sentía pena de hablarle entonces yo empecé hablarle”. C2E1P15</i>
La comunicación y las conexiones madre-recién nacido	Movimientos del hijo, movimientos de la cabeza, imaginación para conectarse.	<i>“ella siente la voz, ósea trata como de buscar, con la cabeza y es lo mismo que yo siento yo me he dado cuenta que es lo que hace cuando yo le hablo”. C1E1P17</i>

Tabla 2 La observación madre-recién nacido

Patrones recurrentes	Códigos	Descriptores
Maneras de Observación	Revisión del cuerpo, mirarlo, evaluación materna.	<i>“Lo reparo, lo detallo, lo miro, a quien se parece, empiezo a revisarle todos los días, sus piececitos, sus manitos, simplemente me lo quedo mirando”. C3E1P15.</i>
Sentido de la observación	Mirarlo, imagen del hijo.	<i>“como una emoción, como una cosa, es que mira cuando yo llegué aquí, la primera vez, mi hija ni siquiera abría los ojos, nunca tenía sus ojos abiertos”. C5E1P6.</i>
La observación y las conexiones madre-recién nacido	Conectarse con la mirada.	<i>“parece que estuviera como mirándome, o sea, yo estoy mirándole y parece que me estuviera respondiendo con la mirada, como si estuviera mirando, como si me viera”. C7E1P1</i>

Tema 4. El apoyo religioso y familiar como complemento de las expresiones y comportamientos

Es el refuerzo para esa unión única madre-recién nacido; el estudio reveló la importancia que las madres atribuían a sus creencias religiosas en relación con el soporte que les ofrecía para la relación con sus hijos (tabla 4), convirtiéndose este apoyo en un complemento que refuerza los comportamientos de comunicación, observación y toque; es decir, cada uno de éstos se encontraba, de alguna forma, ligado a sus creencias religiosas. Algunas de ellas realizaban oraciones a sus hijos en compañía de su pareja, les tomaban por sus manitos, tocándoles, acariciándoles, comunicándose con ellos y con Dios, observando sus reacciones y mostrando satisfacción al ver que estas oraciones contribuían al proceso de recuperación del neonato. Sus cantos eran, en su mayoría, alabanzas propias de su doctrina religiosa y de la fe

que profesaban, manteniendo actitud positiva para conservar la calma y la tranquilidad frente a la adversidad, al tiempo que instruían a sus hijos en su mismo credo religioso, conservando así sus tradiciones y ritos religiosos.

Estas expresiones son consistentes con los hallazgos encontrados en la literatura, la cual demuestra que la religión ayuda a superar el miedo a la muerte, la pérdida, el sufrimiento y el significado de la vida²¹.

Por otra parte, es necesario describir la importancia del apoyo de la pareja; en este sentido, se evidenció que el contacto y la relación que las madres tenían con sus hijos, era más intensa cuando se encontraba en compañía de su pareja. Algunas de estas madres se encontraban más tranquilas cuando ingresaban acompañadas, a pesar de que en nuestro contexto el ingreso a las UCIN es limitado.

Autores como Bowlby, opinaba que una sola relación de apego (monotropa) era necesariamente la única o la mejor

Tabla 3 El toque materno

Patrones recurrentes	Códigos	Descriptores
Maneras de toque	Acariciarlo, sobar el cuerpo, cangurar, manoseo.	<i>“sé que ellos, o sea, cuando de pronto por el manoseo que uno vaya a tener más adelante, ya ellos se van dando más con uno, ya uno le habla y ya ellos se dan más, o sea, dependiendo quien los manosee”. C1E1P20.</i>
Sentido de toque	Tocar no hace daño, acariciar fortalece la relación, trasmisir sentimientos.	<i>“No era como el hecho de yo verla tan delgadita que yo decía, miércoles y si yo le agarro la mano, de pronto le vaya a torcer algo de pronto sin querer, entonces fue cuando ya me atreví a tocarla”. C1E1P30</i>
El toque y las conexiones madre-recién nacido	Acariciar-apretar.	<i>“de esa forma podíamos conectarnos y cuando yo le estoy haciendo esas caricias y yo le pongo la manito y él me la aprieta”. C2E1P4</i>

manera para una relación duradera. Explícitamente plantea que el apego hacia un “padre” puede complementar y apoyar el apego del niño hacia su “madre”, y potenciar sentimientos en la pareja²².

Conclusiones

La presente investigación evidencia que las madres de la región Caribe, específicamente de la Costa Caribe colombiana, tienden a hablarle a sus hijos con su propio lenguaje desde la gestación, mostrándose tal como son: incluso, frente a la situación de hospitalización del neonato, utilizan palabras como “mamar gallo”, “manosear”, “sobar”, las cuales son propias de su cultura. De igual forma, se observó que de acuerdo a las creencias propias de esta cultura, la voz materna es el conector de sus hijos con el mundo externo, la familia, el personal de Enfermería, los hermanos y su padre.

Por otra parte, las madres se limitaron a callar y no hablarles a sus hijos, sino cuando estos se encontraban dormidos; bajo la creencia de que el sueño es signo de bienestar y, por tanto, logra un efecto reparador y provechoso para la recuperación.

El canto, sobre todo las alabanzas, fue otro elemento importante que, según sus creencias, logra apaciguar situaciones de stress, irritabilidad, y dolor en el neonato.

La observación, como expresión de apego, es empleada por las madres cuando no puedan tocarles por situaciones ajenas como: cuando el recién nacido esté dormido o se le esté practicando algún procedimiento.

El “sobar” y el “manoseo”, para las madres participantes, se relaciona con las actividades diarias de cuidado, tales como el vestirlo, alimentarlo, cambiarle el pañal, asearle. Por ello, es precisamente ese toque repetitivo y constante el que va configurando identidad a una cosa o una persona. Para la madre, ese comportamiento expresado con amor y cariño, es el que le da ella el reconocimiento como madre, afianzando la relación de apego con su hijo recién nacido.

Por otra parte, para las madres que participaron en este estudio, la oración elevada a un ser supremo es fundamental

para el desarrollo del apego con sus hijos. Según sus creencias, Dios interviene en la relación con sus hijos y en la situación de hospitalización mediante sus plegarias, su fe y su amor a sus neonatos hospitalizados. Por ello, el mantener la fe es mostrar actitud positiva ante la hospitalización del recién nacido, convirtiéndose ésta en una creencia que repercute directamente sobre la recuperación de sus hijos.

En cuanto al apoyo de la pareja, es importante resaltar que las madres al sentirse acompañadas por su pareja, se muestran menos angustiadas y, a su vez, mayormente relacionada con sus hijos hospitalizados.

Con respecto a las diferencias identificadas en los comportamientos, según la estructura social de las participantes, se identificaron aquellas que marcadamente relacionados con los aspectos religiosos, es de resaltar el nivel de espiritualidad y religiosidad de estas madres, la fe en Dios y la convicción que este ser supremo, aporta beneficios a la relación de apego madre-recién nacido.

Se encontraron múltiples estudios que de manera independiente registraban datos referentes al toque, la comunicación y la observación materna, igualmente, datos relacionados, con el aspecto religioso y el apoyo familiar y a su vez todos estos elementos relacionados con el apego, sin embargo, la literatura no muestra el fenómeno de estudio, desde una visión cultural de Enfermería.

Consideraciones finales

La información obtenida en este estudio aporta conocimiento a la disciplina en relación a las creencias de cuidado, valores, prácticas comportamientos y expresiones de apego, permitiéndole a Enfermería entender desde lo cultural, la relación de apego, para prácticas de Enfermería culturalmente congruentes, que logren el acercamiento y/o participación de la madre en la UCIN, facilitándoles el proceso de apego. Es importante que las enfermeras de la UCIN evalúen y potencien comportamientos para que las madres puedan expresarse libremente con sus hijos y de esta manera se

Tabla 4 El apoyo religioso y familiar como complemento de las expresiones y comportamientos

Patrones recurrentes	Códigos	Descriptores
Apoyo religioso	Creer en Dios, creencia en un ser supremo, oración conjunta, mantener la fe.	<i>“y el va salir adelante que por muy duras que sean las pruebas uno como mama tiene que poner ósea disponer su corazón a Dios y tener la seguridad de que ellos van salir adelante con todo entonces yo creo que el sienta eso que uno está muy positivo que él va a salir adelante y yo creo que eso lo ayudado mucho a él a a progresar”. C4E1P8.</i>
Apoyo familiar	Apoyo paterno, calor familiar, canto de la familia.	<i>“porque un niño prematuro necesita mucho calor familiar que es que yo desde la casa estoy allá y yo le hablo como si estuviera con él”. C4E1P4</i>

estará en capacidad de alentarles al primer contacto y a la participación en el cuidado a sus hijos recién nacidos.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Financiamiento

No se recibió patrocinio para llevar a cabo este estudio.

Referencias

1. Goulet C, Bell L, St-Cyr D, et al. A concept analysis of parent-infant attachment. *J AdvNurs* 1998;28(5):1071-1081.
2. Bialoskurski M, Cox CL, Hayes JA. The nature of attachment in a neonatal intensive care unit. *J Perinat Neonatal Nurs* 1999;13(1):66-77.
3. Lebovici S. El lactante, su madre y el psicoanalista. Las Interacciones precoces. Buenos Aires: Amorrortu, Ed; 1983. p. 166.
4. Bowlby J. A Secure Base: Parent-child attachment and healthy human development, New York: Basic Books; 1988.
5. Leininger M. Culture Care Diversity and Universality theory and evolution of the Ethnonursing Method. En: Leininger M, McFarland M. Culture Care Diversity and Universality. 2nd, ed. Massachusetts: Jones And Bartlett Publishers; 2006. p. 1-43.
6. Leininger M. Evaluation criteria and critique of qualitative research studies. En: Morse J. Critical issues in qualitative research methods. Beverly Hills: Sage Publications; 1994. p. 95-115.
7. Leininger M. Transcultural Nursing Concepts, Theories, Research & Practices. 2nd ed. New York: McGraw-Hill; 1995. p. 115-143.
8. FalsBorda O. Historia doble de la Costa: Mompox y Loba. Bogotá: Carlos Valencia; 1980. p. 198.
9. Montero M. Oh, mío Yemayá! La nostalgia por África en la literatura del Caribe. África, América, Asia, Australia, s.l. Roma: Consiglio Nazionale delle Ricerche-Bulzoni. núm. 18, p. 199-204.
10. Bowlby J. *Child Care and Growth of Love*. UK: Penguin; 1976.
11. Musen PH, Conger JJ, KAGAN J. Desarrollo de la personalidad en el niño. 3^a ed. Colección Biblioteca Técnica de Psicología. México D.F: Trillas; 1991.
12. Harlow H. Love of infant monkeys. *Sci Am* 1959;200(6):68-74.
13. Leininger M. Ethnonursing Research Method and Enablers. Chapter 2. En: Leininger M, McFarland M. Culture Care Diversity and Universality: a worldwide nursing theory. 2th. Jones and Bartlett Publishers, Inc; 2006. p. 43-82.
14. Sandoval CA. Métodos y técnicas de investigación social. Investigación cualitativa. Bogotá: ARFO Editores e Impresores Ltda; 2002. p. 136.
15. Martín-Crespo MC, Salamanca AB. El muestreo en la investigación cualitativa. Nure Investigación. n° 27. Disponible en: <http://bit.ly/leWOzB>
16. Wallon H. Los orígenes del carácter en el niño. Buenos Aires: Nueva Visión; 1982. p. 239.
17. Tessier R, Cristo M, Vélez S, et al. Kangaroo mother care and the bonding hypothesis. *Pediatrics*. 1998; 102(2): 17. En: World Health Organization. Kangaroo Mother Care. A practical guide. 2003. Disponible en: <http://bit.ly/zYtaXl>
18. Leadbeater J, Bishop S, Raver C. Quality of mother-toddler interactions, maternal depressive symptoms, and behavior problems in preschoolers of adolescent mothers. *Developmental Psychology* 1996;32(2):280-288.
19. Walkman PA, Brewer JM, Rogers BP, et al. Building evidence for practice: a pilot study of newborn bulb suctioning at birth. *J Midwifery Womens Health* 2004;49(1):32-38.
20. Schneider V. Masaje Infantil. Guía práctica para el padre y la madre. Barcelona: Ed. Medici; 2002.
21. Beltrão MRLR, Vasconcelos MGL, Pontes CM, et al. Câncer infantil: percepções maternas e estratégias de enfrentamento frente ao diagnóstico. *J Pediat (Rio J.)* 2007;83(6):562-566.