



MAESTRÍA EN EDUCACIÓN Y DESARROLLO HUMANO

CONVENIO UNIVERSIDAD DE MANIZALES Y CINDE

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

“VÍNCULO AFECTIVO Y PRÁCTICAS DE CUIDADO QUE IMPLEMENTAN SEIS MADRES ADOLESCENTES CON SUS HIJOS PREMATUROS Y SU RELACIÓN CON LAS TRADICIONES CULTURALES, ADELANTADO EN LA UNIDAD NEONATAL DEL HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN EN 2014”

**Luz Estella Aguilar Rios
Elizabeth Prada Araque
Andrés Restrepo Bernal**

**ASESOR/A
Diana María González Bedoya**

**SABANETA
2014**

AGRADECIMIENTOS

A las madres adolescentes que participaron en esta investigación y compartieron sus experiencias de vida para hacer posible la construcción de conocimiento, al Hospital General de Medellín por abrir sus puertas y permitir desarrollar este proceso de investigación social, a nuestras familias por su apoyo incondicional y a la asesora por su disposición permanente para orientar este camino.

INDICE

1. RESUMEN DEL PROYECTO	4
2. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO	5
2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, CONTEXTO Y JUSTIFICACIÓN	5
2.2. ESTADO DEL ARTE Y REFERENTES TEÓRICOS	8
2.2.1 ESTADO DEL ARTE	9
2.2.2 REFERENTE TEORICO	13
2.3. OBJETIVO GENERAL	24
2.3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	24
2.4 METODOLOGÍA	24
2.4.1 ENFOQUE Y DISEÑO METODOLÓGICO	24
2.4.2 TÉCNICAS DE GENERACIÓN DE LA INFORMACIÓN	26
2.4.3 TÉCNICAS DE REGISTRO DE LA INFORMACIÓN	27
2.4.4 TÉCNICAS DE ANÁLISIS	27
2.4.5 SUJETOS PARTICIPANTES	28
2.4.6 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	29
2.4.7 RECURSOS	30
2.4.7.1 HUMANOS	30
2.4.7.2 PRESUPUESTO ESTIMADO	30
2.5 RESULTADOS DE GENERACIÓN DE NUEVO CONOCIMIENTO	31
2.5.1. GENERACIÓN DE NUEVO CONOCIMIENTO	31
2.6 RESULTADOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD CIENTÍFICA	32
2.6.1 FORTALECIMIENTO DE LA COMUNIDAD CIENTÍFICA	32
2.7 RESULTADOS DIRIGIDOS A LA APROPIACIÓN SOCIAL DEL CONOCIMIENTO	32
2.7.1 APROPIACIÓN SOCIAL DEL CONOCIMIENTO	32
2.8 IMPACTOS ESPERADOS A PARTIR DEL USO DE LOS RESULTADOS	33
2.8.1 IMPACTOS ESPERADOS A PARTIR DEL USO	33
2.9 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	33

ANEXOS

35

REFERENCIAS

37

PRESENTACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Y TECNOLÓGICA

VÍNCULO AFECTIVO Y PRÁCTICAS DE CUIDADO QUE IMPLEMENTAN SEIS MADRES ADOLESCENTES CON SUS HIJOS PREMATUROS Y SU RELACIÓN CON LAS TRADICIONES CULTURALES.

Estudio en la Unidad Neonatal del Hospital General de Medellín 2014

1. RESUMEN DEL PROYECTO

Las cifras estadísticas reportadas por el Ministerio de Salud Nacional en el 2010 muestran que Colombia tiene un 19.5% de embarazos de madres adolescentes. En ciudades como Medellín y su área metropolitana representó un porcentaje de 21.2% y el 15.5% respectivamente (Ministerio de Salud, 2013).

El embarazo en adolescentes es un fenómeno común en los países considerados en vía de desarrollo, y es identificado como un problema de salud pública debido a que trae diversas consecuencias para la madre y su bebé. Esto motivó el interés en el tema y a partir de la revisión de diferentes investigaciones se identificaron algunas categorías conceptuales como: madre adolescente, hijo prematuro, vínculo afectivo, prácticas de cuidado y crianza. Se clasificaron al final tres categorías, vínculo afectivo, prácticas de cuidado y crianza.

Algunos representantes teóricos retomados, que han aportado al desarrollo de la temática son: Bowlby y Ainsworth en la teoría del apego, quienes plantean el establecimiento y el fortalecimiento del vínculo afectivo entre madre e hijo, como una relación cálida, íntima y continuada que produce satisfacción y gozo entre ambos (Bowlby, 1985). Referente al cuidado Pérez (2009) quien se retoma a Madeleine Leininger, afirma que dicha autora lo rescata como un fenómeno transcultural; por otro lado, Vásquez (2009) en su análisis del pensamiento de Nel Noddings, con respecto a la ética del cuidado en relación con la educación, destaca la perspectiva desde las relaciones con la cultura y la afectividad. Otros autores interesados en investigar sobre el tema, como el Grupo de Cuidado de la Universidad Nacional de Colombia, reconocen que el cuidado demanda conocimientos y actitudes especiales, lo caracterizan como recíproco, interactivo e integrativo, destacando las experiencias, sentimientos e historias de vida de las personas que interactúan en el acto del cuidado. Para las prácticas de crianza y las creencias, se considera a Aguirre y Durán (2000) quienes hacen un análisis del proceso de socialización y un recorrido teórico sobre las prácticas de crianza, normas, creencias que las familias utilizan en el acompañamiento de los niños y las niñas, y a Myers (1993), quien destaca la variedad de las prácticas de crianza en relación con la cultura.

El propósito de la investigación es interpretar las experiencias de vínculo afectivo y las prácticas de cuidado que implementan 6 madres adolescentes con sus hijos prematuros en la Unidad Neonatal del Hospital General de Medellín estableciendo una relación de esas prácticas con las tradiciones culturales.

Para esta investigación fue elegido el Hospital General de Medellín debido a que es un hospital público, de referencia y de tercer nivel que recibe en la unidad neonatal madres

gestantes y recién nacidos provenientes de diferentes municipios de Antioquia y departamentos de Colombia. La población objeto de la investigación son las madres adolescentes con hijo prematuro que residen en Medellín y su área metropolitana, por la mayor representatividad porcentual en el número de casos, y el acceso para el proceso de investigación.

La aproximación a la comprensión de esta experiencia vincular llevó a definir un modelo comprensivo (cualitativo), con un enfoque epistemológico como es el interaccionismo simbólico, retomando a Mead y Blumer (Galeano, 2004) que plantean un análisis de la vida cotidiana del ser humano y destacan la capacidad de pensamiento, en el que las personas aprenden los significados y los símbolos que los distinguen de los demás seres vivos, dando cuenta de los sentidos construidos.

Un primer acercamiento a la población objeto de estudio, se realizó por medio del análisis de la información estadística de la bases de datos correspondiente a las madres adolescentes con hijos prematuros atendidas por el Hospital General de Medellín, durante el período de enero de 2012 a mayo de 2013 con el fin de indagar por las características de la población que haría parte de la investigación.

La metodología utilizada será la teoría fundamentada de Strauss y Corbin (2002), que plantea una forma de investigación que recopila datos de manera sistemática, guardando una estrecha relación entre la recolección de los datos, el análisis, el conocimiento y/o la teoría que surgirá.

Para ello se tendrán las siguientes técnicas de generación de información, entrevista a profundidad y la observación no participante; técnica de registro, grabaciones de las entrevistas, el diario de campo y técnicas de análisis propias de la teoría fundamentada.

Los resultados esperados están enfocados en describir la relación que establece la madre adolescente con su hijo prematuro, analizar los comportamientos y actitudes que favorecen el vínculo afectivo temprano entre ambos, las concepciones que tienen sobre las prácticas de cuidado y la forma como las tradiciones culturales hacen parte de la crianza de sus hijos prematuros.

2. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, CONTEXTO Y JUSTIFICACIÓN

En Colombia, la tasa de embarazo adolescente reportada por el Ministerio de Salud es de 19.5%. Según la Encuesta Nacional de Salud (ENDS 2010), ciudades como Bogotá, Cali y Medellín bajaron un 5% la tasa de embarazo adolescente entre 2005 y 2010. En Antioquia, el porcentaje de adolescentes embarazadas en el 2005 fue del 22.9% y en el 2010, del 26.2%. En Medellín y el área metropolitana los datos estadísticos en estas mismas fechas fueron del 21.2% y el 15.5% respectivamente (Ministerio de Salud, 2013).

Según las estadísticas aportadas por el Hospital General, desde enero de 2012 a mayo de 2013, en Medellín y su área metropolitana el número total de madres adolescentes con hijos prematuros atendidas por la unidad neonatal fue de 166, en edades comprendidas entre los 13 y 19 años, con un porcentaje mayor de 88.55% en las madres con edades entre los 16 y 19 años.

Algunos aspectos sociales que arroja el análisis de la base de datos de este grupo de madres son: en lo referente a la escolaridad: 26 adolescentes tienen la básica primaria y 140 terminaron la secundaria; en cuanto a la información del estado civil se registraron 71 adolescentes solteras,

con menos de dos años de convivencia 64 y con más de dos años de convivencia 31. No se encuentran datos de adolescentes con vínculo matrimonial. Según el régimen de atención en salud 8 adolescentes pertenecía al contributivo, 98 al subsidiado y 60 no estaban aseguradas.

Aunque datos estadísticos de Colombia evidencian una disminución de las tasas en algunos departamentos, las cifras mencionadas anteriormente demuestran que el embarazo adolescente es considerado un problema de salud pública y un tema álgido no solo para el sector de la salud, sino para la sociedad colombiana, pues las adolescentes embarazadas se ven expuestas a diversos cambios y consecuencias médicas, psicológicas y sociales (Borre, Carrillo, Gutiérrez, & Ortiz, 2006) que hacen que su proceso gestacional esté rodeado de riesgos para su salud y la de su bebé.

Las estadísticas muestran que el promedio de semanas de gestación de las adolescentes es de 34 semanas y que los bebés prematuros presentan una talla promedio de 44 centímetros y un peso promedio de 2049 gramos, en los 166 casos registrados. Es decir, generalmente estos embarazos no llegan a término, los bebés tienen muy bajo peso al nacer y no están en su pleno desarrollo, lo que trae serias consecuencias desde el punto de vista biológico. Para Pulgarín et al. (2012) afirman que todo embarazo adolescente presenta mayor riesgo debido a la inmadurez física comparado con el de las madres de mayor edad, lo que puede llevar a complicaciones como anemia, hipertensión (inducida por el embarazo) pre-eclampsia, eclampsia, toxemia, abortos espontáneos e inducidos, trabajo de parto prolongado, llegando incluso a aumentar la probabilidad de muerte materna. Además, en la mayoría de los casos, las madres adolescentes no terminan su período de gestación, como consecuencia el bebé puede ser prematuro o de bajo peso al nacer; condiciones que vienen acompañadas de diferentes afecciones sistémicas (gastro-intestinales, cardíacas, respiratorias, inmunológicas y nerviosas), que pueden a futuro ocasionar retrasos en el desarrollo psicomotor.

Entre las consecuencias psicológicas negativas que generalmente acompañan este proceso, se encuentran sentimientos de angustia, momentos de incertidumbre, inestabilidad emocional, frustración por su condición de embarazo no deseado, dificultades para enfrentar la noticia con las personas cercanas especialmente su familia, el aborto como una posible alternativa y sentimientos negativos hacia sí mismas, especialmente cuando no cuentan con el apoyo y la seguridad de su familia. (Prías & Miranda, 2009)

Otro de los factores que se añade es la condición de prematuridad del niño y la salud de la madre, las cuales afectan la relación materno infantil, porque el niño debe permanecer hospitalizado al cuidado del personal médico y con una relación mediada por los horarios y la condición de salud de ambos, lo que limita la calidad del tiempo y los espacios que comparten. Igualmente, el ambiente hospitalario genera tensión en la familia por las expectativas del cuidado que requiere ante la posibilidad de que el bebé tenga mayores complicaciones de salud o que muera, lo que extiende su período de hospitalización. (Gallegos, Monti, & Silvan, 2007)

En el caso de las madres adolescentes que reciben el apoyo de su compañero sentimental o de su familia, manifiestan felicidad por la estabilidad que genera esta nueva situación en su relación de pareja, o por cumplir el sueño de tener un hijo con las expectativas de darle amor y cuidado (Prías & Miranda, 2009). Tener este apoyo familiar es fundamental para la madre, pero las condiciones antes descritas biológicas y psicológicas, igual se pueden presentar.

En cuanto a las consecuencias sociales clasificadas por Borre et al. (2006) son: la desaprobación familiar, disminución de las oportunidades educativas, bien porque no pueden continuar la educación media o no pueden ingresar a la educación superior y por supuesto disminución de las opciones laborales. Agregando a lo anterior, la adolescente pierde autonomía debido a la dependencia económica de su familia quien generalmente se encarga de la manutención de ella y del bebé, intromisión y control de su vida privada, afectiva y sexual por parte de la familia.

Además de las anteriores circunstancias muchos de estos embarazos, aparecen en comunidades con bajos recursos económicos y sin acceso al sistema de salud, condiciones que incrementan la reproducción de la pobreza en países en vía de desarrollo. Esto lo confirman los resultados de las revisiones realizadas sobre el tema a nivel nacional y latinoamericano.

Frente a este escenario, la maternidad adolescente es un problema social que vuelve no solo pertinentes sino muy importantes las investigaciones en el tema, porque nos permiten comprender las causas, las consecuencias y el impacto de este fenómeno a nivel individual, familiar y social. Si a ello se le suma que son madres con hijos prematuros, las investigaciones cobran el carácter de urgente por cuanto el tiempo y la calidad de la vinculación entre la madre y el hijo son vitales para ambos, pero las condiciones para atender a esta diada relacional son poco favorables dada la fragilidad por el ciclo vital que atraviesa la madre adolescente y el proceso de desarrollo que comienza el recién nacido.

Se pretende generar procesos reflexivos sobre las madres adolescentes con hijos prematuros, que le permitan al Hospital General comprender de manera más profunda la realidad de esta diada con respecto al establecimiento del vínculo afectivo, el cuidado y las tradiciones culturales que subyacen a las prácticas de crianza, los hallazgos serán el insumo para proponer estrategias de intervención que disminuyan su condición de vulnerabilidad biológica, médica, social y psicológica aportando a la integralidad de la atención que brinda el Hospital General y en beneficio de la madre y su hijo.

Durante la investigación se tendrá en cuenta el sentir de las madres adolescentes frente a la orientación y atención recibida en el tiempo de hospitalización de su hijo y se informará al equipo directivo para que se hagan los correctivos y ajustes que se consideren pertinentes dentro del proceso de atención integral de dichas madres con hijo prematuro.

Es importante destacar que las creencias culturales permean la relación y el proceso vincular, de ahí la necesidad de que los profesionales del área de la salud las tengan presentes y así mejorar la articulación y orientación de sus intervenciones y recomendaciones a la madre y al proceso de crianza que inicia.

Las teorías enunciadas y las investigaciones consultadas permiten tener un marco de referencia para aproximarse al fenómeno social de las madres adolescentes, y en esta investigación son pertinentes porque permitirán un acercamiento a las experiencias de cuidado y vínculo de las madres adolescentes con sus hijos prematuros. Igualmente los resultados de la investigación darán los insumos para la construcción de una propuesta educativa dirigida a madres adolescentes, que valore sus conocimientos previos, sus emociones, que tenga presente

su contexto socio-cultural y sirva de guía al HGM para la construcción de procesos de capacitación acorde a las necesidades de esta diada. La propuesta educativa busca fortalecer dichos procesos educativos y enriquecer los conocimientos que la madre adolescente tiene con respecto al cuidado de su hijo, al proceso de crianza y al fortalecimiento del vínculo afectivo con su bebé. Los dos se verán beneficiados, el niño en su futuro desarrollo motriz, social, psicológico (emocional y afectivo), y la madre podrá tener mayor seguridad en el proceso de crianza y en el ejercicio de la maternidad.

Según los resultados de las consultas sobre el tema a nivel nacional y latinoamericano, se encuentran artículos que hacen referencia a la población elegida en ambientes familiares posteriores al tiempo de estadía hospitalaria y se identificó la ausencia de investigaciones en dicho ambiente, específicamente en unidades neonatales que dieran cuenta del establecimiento vincular y las prácticas de cuidado.

Por otro lado, uno de los beneficios para el proceso de atención en cualquier institución hospitalaria con unidad neonatal en el país, es que, si la madre recibe orientación y educación clara y acorde a sus tradiciones culturales, ella podrá cuidar de manera más eficiente a su hijo y posiblemente evitar complicaciones derivadas del desconocimiento y la falta de preparación para hacerse cargo de un prematuro y así se evitarán futuras hospitalizaciones, que reducen los costos al sistema de salud.

Por consiguiente, decidimos proponer una investigación que dé cuenta de las experiencias de las madres adolescentes con sus bebés prematuros, sobre las prácticas de crianza, el cuidado y el establecimiento del vínculo afectivo en el Hospital General de Medellín.

2.2. ESTADO DEL ARTE Y REFERENTE TEÓRICO

Para acercarse a la comprensión de este fenómeno, la presente investigación busca indagar sobre las experiencias, prácticas y hábitos que tiene la madre adolescente acerca del cuidado de su bebé prematuro y el vínculo que establecen, teniendo en cuenta su contexto socio económico y cultural. Una de las teorías que permite realizar un acercamiento a estos aspectos, es el interaccionismo simbólico, cuyos principales exponentes son los sociólogos George Mead y Herbert Blumer (Galeano, 2004) quienes retomaron aspectos teóricos del pragmatismo y el conductismo psicológico para explicar la conducta humana y su interacción en la vida grupal. Estos autores señalan que los seres humanos están dotados de capacidad de pensamiento, la cual está mediada por la interacción social, y gracias a ella aprenden los significados y los símbolos que los hacen distintos. En esta interacción social los seres humanos son capaces de hacer modificaciones e introducirlas en sí mismos y actuar según su elección dependiendo de las ventajas o desventajas que ella conlleve. Por ello el interaccionismo simbólico enfatiza en los procesos de interacción de las personas ante los acontecimientos en la vida cotidiana.

Esto quiere decir, que los significados son formas de categorizar el pensamiento individual y proceden de la interacción y la comunicación con la sociedad, por lo tanto dan cuenta de las características del grupo que las asume en un contexto histórico, ideológico y económico determinado. Las madres adolescentes han construido una manera de ver la realidad asociada a su cotidianidad de acuerdo con los patrones familiares, sociales, culturales y económicos en los que se desenvuelven y da cuenta de la construcción simbólica y el significado de ser madre, de la crianza de un hijo, de los temores y de las expectativas con el nacimiento del bebé. Se destaca

que en esta investigación las experiencias de las madres están asociadas a un evento imprevisto como lo es el nacimiento prematuro de su hijo.

El acercamiento inicial a la población objeto de estudio, como se mencionó anteriormente, se realizó por medio del análisis de la información estadística de la bases de datos aportada por el Hospital General de Medellín, con información de madres adolescentes con hijo prematuro, durante el período de enero de 2012 a mayo de 2013.

De acuerdo con las investigaciones revisadas existe un interés en algunos de los países latinoamericanos por estudiar el tema de las madres adolescentes, con respecto a las prácticas de cuidado, crianza y el establecimiento del vínculo con su hijo prematuro. En esta investigación abordaremos estas categorías utilizando como referente metodológico el interaccionismo simbólico que dará cuenta de sus experiencias, sus creencias y hábitos y su relación con el cuidado y el vínculo que establecen las madres desde el ámbito hospitalario.

Para la comprensión del vínculo afectivo entre la madre adolescente y su bebé prematuro, la teoría en la que se basará inicialmente el estudio es la teoría del apego de Bowlby, la cual plantea el establecimiento y el fortalecimiento del vínculo afectivo entre madre e hijo, como una relación cálida, íntima y continuada que produce que los dos hallen satisfacción y gozo (Bowlby, 1985). Los comportamientos que instalan el vínculo en un principio se activan sin distinción en el curso del primer año de vida del bebé y se desarrollan por la interacción con el entorno, esto facilita la discriminación en las respuestas y mejora la cercanía del cuidador principal fortaleciendo el lazo emocional.

En este sentido, otros autores como Ainsworth y Marvin (1995) plantean que el cuidado temprano es determinante en la posterior calidad de las relaciones vinculares entre el niño y su cuidador primario (Carbonel & Plata, 2006). Se trata de un sistema de conductas evolutivo adaptado para llevar a cabo tareas fisiológicas, ontogénicas, psicológicas y emocionales. Los comportamientos y actitudes que establece desde el principio la madre con su hijo, nos posibilitará analizar como las madres adolescentes construyen los vínculos afectivos con sus bebés prematuros, para proporcionarles la seguridad básica afectiva para su desarrollo posterior.

2.2.1 ESTADO DEL ARTE

El proceso de búsqueda de la información para dar cuenta del estado del arte, se hizo por medio de la consulta de bases de datos como EBSCO, Redalyc, Dialnet, Scielo, Scirus, la cual arrojó información actualizada de diferentes revistas científicas con publicaciones indexadas de las últimas investigaciones relacionadas con el tema; se determinó la búsqueda de artículos a partir del 2006 a la fecha. Se analizaron artículos en el contexto nacional y latinoamericano, que trabajan la problemática de las madres adolescentes como un fenómeno común en países en vía de desarrollo. Los temas centrales fueron: **madre adolescente, hijo prematuro, representaciones sociales, cuidado, vínculo y crianza.**

Los artículos se clasificaron en tres categorías con el propósito de facilitar un análisis transversal: los relacionados con vínculo, los de cuidado y los de prácticas de crianza.

Las investigaciones colombianas sobre el vínculo encontradas retoman autores de la teoría del apego como Bowlby y Ainsworth, para explicar cómo se establecen los vínculos seguros en relación con los comportamientos de cuidado del bebé (Carbonel & Plata, 2006) y de las

representaciones que la madre trae de sus relaciones vinculares, ancladas desde la infancia lo que sentaría las bases de la transmisión generacional de los vínculos de apego. En la investigación relación de apego en madres adolescentes y sus bebés canguros de Borre et al. (2006) los resultados indicaron que el programa madre canguro incrementa la sensibilidad materna y disminuye el efecto negativo de variables como la pobreza, la prematuridad, la hospitalización, la separación temprana y la maternidad adolescente sobre la primera relación de apego.

En el estudio de (Castiblanco & Muñoz, 2011) uno de los hallazgos es que las madres afirman que su bebé se siente amado si se realizan actividades de cuidado como la alimentación, el masaje, el baño, la protección del frío entre otras y esto fortalece el vínculo

Estas investigaciones confirman que las relaciones vinculares que se generan en la niñez son de carácter generacional e indican que la madre adolescente viene con unas representaciones sociales sobre el vínculo que establecerá con su hijo.

En cuanto al tema de prácticas de cuidado y crianza en la investigación Prácticas de crianza de las madres adolescentes de la ciudad de Duitama, Colombia (González & Estupiñán, 2010) se encuentra que las madres adolescentes reproducen los patrones culturales de las personas que las acompañan especialmente la madre de la adolescente, teniendo esta gran influencia en las prácticas cotidianas de cuidado del bebé. En la alimentación del bebé la madre adolescente es la protagonista en la formación de hábitos nutricionales, también influye la representación que tiene sobre el cuerpo ideal de su hijo. El baño del bebé se convierte para las adolescentes en un ritual que comparten con su madre. En algunas de las prácticas de higiene se observa como el sistema de creencias actitudes y tradiciones familiares influye en las prácticas de crianza como por ejemplo formas de prevenir las “malas energías”. El apoyo familiar representa para la madre adolescente una condición de minimización del estrés. Por último las autoras consideran que las madres adolescentes del estudio presentan vacíos conceptuales y estratégicos para la crianza de sus hijos.

La investigación Visión de las madres en el cuidado del hijo prematuro en el hogar (Castiblanco & Muñoz, 2011), buscaba describir el significado que tiene para las madres cuidar el recién nacido prematuro en el hogar, desde su contexto cultural. Se destacan dos temas importantes, el primero con respecto al cuidado directo al recién nacido prematuro; las madres identifican nueve categorías de cuidado: cangurear, masajear, proteger del frío, alimentar al niño, mantener la higiene, conservar la protección del medio, dar amor, suministrar oxígeno suplementario al bebé si lo requiere y saber sobre las señales del niño. El segundo tema lo denominaron el camino hacia la adaptación, el cual tiene un objetivo muy claro: criar a mi hijo. Dentro de su contexto cultural las madres consideran fundamental el acostumbrarse para conseguir la adaptación materna. Acostumbrarse es hacer de las actividades diarias una rutina, retomar creencias y mitos de las abuelas, es repetir historias de vida y querer criar los hijos como lo hizo la mamá. Se destaca el acompañamiento de las abuelas durante el puerperio.

Es importante resaltar que las madres recurren a las abuelas como un apoyo para la crianza y cuidado de sus hijos, no solo desde el aspecto físico sino también cultural ya que atienden al legado de creencias, valores, tradiciones y mitos que ellas les transmiten. Las madres admiten la importancia de los cuidados maternos como comer bien y sentirse acompañada. Este acompañamiento lo reconocen desde su pareja, su mamá, sus hermanas y las instituciones.

En Bogotá hacia el año 2008 se realizó la investigación Aprendiendo a cuidar al recién nacido: un cuidado congruente con la cultura (Noguera & Rodríguez, 2008), que se origina de la

investigación Prácticas de cuidado que las madres adolescentes realizada con sus hijos recién nacidos durante la etapa del puerperio en el 2002 en dos ciudades de Colombia. Y que se retoma para hacer una propuesta educativa que contempla los cuidados de enfermería con los neonatos, desde la perspectiva cultural de las madres adolescentes durante la etapa de puerperio.

Sus principales conclusiones apuntan a establecer modos de acción y cuidado de enfermería que contengan las propuestas educativas a las madres y sus familias, que respeten los aspectos culturales que se deben conservar, modificar o reestructurar. Destacan la importancia que el personal de salud reconozca y respete las prácticas y creencias culturales y así poder ofrecer una atención culturalmente pertinente partiendo del saber profesional, disminuyendo el conflicto entre el personal de salud y la familia de tal forma que se llegue a la negociación y reestructuración de las prácticas.

Otra de las investigaciones consultadas: Intervención Educativa sobre la atención a niños de madres adolescentes, realizada en el Hospital Ginecobstétrico Guanabacoa en Cuba entre los años 2002 al 2008 cuyos objetivos principales fueron, identificar los conocimientos y preparación de la madre para afrontar el cuidado y la educación de sus hijos y diseñar un programa educativo para prepararlas en el cuidado y atención de sus hijos y así en un mejor estilo de vida.

Las principales conclusiones a las que llegó este estudio fueron: las madres adolescentes poseían pocos conocimientos y habilidades en el cuidado de su hijo. El programa diseñado contribuyó a transformar estilos de vida saludable de la madre y por lo tanto de su hijo, se logró un proyecto de vida positivo en las madres adolescentes dentro de su realización como persona y su condición de madre y se detectaron bajos índices de morbilidad y mortalidad infantil inferior a lo reportado por la literatura.

En estas investigaciones podemos ver la importancia que tiene la transmisión cultural de generación en generación de tradiciones, creencias y mitos sobre prácticas de cuidado y crianza donde la abuela cumple un papel protagónico sobre todo cuando las madres son adolescentes y no tienen el apoyo de una pareja estable, para el caso de nuestra investigación reconocemos que estos estudios aportan elementos para comprender las experiencias y vivencias que ellas han adquirido en la cotidianidad y que les facilitan el adaptarse y afrontar la nueva situación con el acompañamiento de su familia.

Acerca de las representaciones sociales uno de los artículos consultado fue, Representaciones sociales del embarazo y maternidad en adolescentes primigestantes y multigestantes en la ciudad de Bogotá (Gómez, Gutiérrez, Izzedin, & otros, 2012). Tuvo como objetivo caracterizar las representaciones sociales y el embarazo en adolescentes que están cursando su primer embarazo y en adolescentes con más de un embarazo.

Los resultados son analizados según las representaciones sociales del embarazo y la maternidad adolescente en madres primigestantes o multigestantes, en tres aspectos: nuevo estatus social, miedo al rechazo familiar y decisiones trascendentales, encontrándose diferencias en algunos aspectos debido a que para unas madres su primer hijo causa temores, en cambio para las madres que tienen varios hijos se han superado muchas dificultades y expectativas frente a su maternidad. Para las madres primigestantes las representaciones son: la postergación de los estudios, la dependencia familiar y económica y la figura del padre como proveedor, mientras que para las multigestantes las representaciones están asociadas con la deserción escolar, la independencia familiar y económica, el padre del hijo es considerado como contenedor emocional.

Consideramos que este estudio nos permite hallar elementos para nuestra investigación relacionados con el temor que genera la nueva situación y los cambios y consecuencias que trae para la vida de los dos.

La investigación realizada en Bogotá por Carbonel et al. (2006) Creencias y expectativas sobre el comportamiento materno ideal y real en mujeres gestantes, tuvo como objetivo identificar creencias y expectativas maternas, personales y culturales de mujeres gestantes en su último trimestre de embarazo.

Los resultados concluyen que la mayoría de las madres consideran que las manifestaciones afectivas constituyen un elemento muy importante a la hora de entablar una relación con su hijo. Estas creencias y aspectos del comportamiento materno se relacionan con el planteamiento de la teoría del vínculo. El establecimiento de vínculos seguros está conectado con comportamientos de cuidados y de ternura cuando cargan a sus bebés especialmente en los primeros 6 meses. Otros autores como Grimalt y Heresi (2012) establecen una relación entre las representaciones de las madres durante el embarazo y la forma como se configura el apego de forma segura o insegura concluyendo que por medio de intervenciones preventivas se interrumpiría la transmisión transgeneracional de patrones de apegos inseguros y sus consecuencias en el desarrollo global del niño.

En un estudio realizado en Brasil, El cuidado del niño representaciones y experiencias de la madre adolescentes de bajos recursos (Turani, Pamplona, Kamuro, & Chavez, 2009), tenían como objetivo describir las representaciones y experiencias de la madre adolescente de bajos recursos relacionadas al cuidado del niño.

Los investigadores concluyeron que las propias adolescentes consideraron que la maternidad había ocurrido en un momento precoz de sus vidas. Estas circunstancias hicieron que las prácticas de cuidado de los hijos hayan pasado por dudas e incertidumbres. Se trataba de una situación resultante de la falta de preparación para el desempeño adecuado de estas prácticas. Estos hechos hicieron posible comprender que en los momentos iniciales en que las adolescentes se ven frente a la responsabilidad de cuidar sus hijos pasan por grandes dificultades. Algunos de los elementos de las representaciones sociales de las madres adolescentes que destacan los autores hacen referencia a que la maternidad puede ser vista como una forma de comprobar la capacidad reproductiva y la femineidad de una persona. Por otro lado, puede representar en el plano emocional, la necesidad de suplir o resolver carencias afectivas, físicas o socioeconómicas sufridas por las mujeres. Desde el punto de vista de las adolescentes de bajos recursos, la maternidad puede representar una oportunidad para adquirir reconocimiento social y establecer nuevos vínculos.

En el estudio, Los cuidados maternos al hijo prematuro: un estudio de las representaciones sociales, realizado en Brasil en los años 2010 y 2011 (Madeiros, Silva De Oliveira, & Alves, 2012) tuvo como objetivo interpretar las representaciones sociales de madres sobre cuidados maternos al hijo prematuro, los cuales requieren de una atención especializada por parte de los profesionales de salud y de un cuidado especial por parte de las madres.

Los autores en sus conclusiones hacen énfasis en que no todas las madres están preparadas para el cuidado de su hijo prematuro en casa, que requieren de unos conocimientos mínimos que les permitan atender a su hijo y disminuir la angustia y el miedo que produce la situación de su bebé. Así mismo, las palabras amor y cuidado fueron las de mayor frecuencia e importancia

convirtiéndose en el núcleo central. Las palabras, angustia, atención, cariño y paciencia aparecieron como los elementos periféricos más importantes. Las madres atienden a las necesidades básicas de su hijo como alimentación, higiene y sueño, pero también brindan cariño, afecto y apoyo emocional. Esto significa que esta forma de cuidado estimula el afecto, el apego así como la promoción, desarrollo y crecimiento saludable del bebe.

Las conclusiones de la investigación realizada en Brasil confirman la situación difícil por la que atraviesan las madres con hijos prematuros, que genera sentimientos de angustia y miedo y hacen parte de sus representaciones de la experiencia vivida, acompañada de expresiones de amor y cuidado. Nuestra investigación indagará acerca de las representaciones maternas con un hijo prematuro pero en adolescentes.

En la investigación de Climent (2006) Representaciones sociales, valores y prácticas parentales educativas. Perspectivas de madres adolescentes embarazadas, (en sectores populares urbanos), hace un análisis de cómo las transformaciones en las familias se deben a los cambios sociales, económicos, políticos y culturales que han modificado las formas de la educación de sus hijos. En aspectos relacionados con el tipo de familia, los roles, el manejo de la autoridad y la inserción de la mujer al mundo laboral.

Algunas de las conclusiones fueron: Los estilos de crianza están relacionados con las representaciones sociales que los padres poseen y responden a sus necesidades, conflictos, valores, intereses, carencias afectivas y frustraciones; las madres ven el embarazo adolescente como generalizado y naturalizado pero al mismo tiempo lo consideran un problema; los estilos de disciplina más utilizados en estas familias son el coercitivo, indulgente y permisivo, sólo algunas utilizan el estilo inductivo que según la bibliografía es el más adecuado y por último mencionan que la parentalidad es fundamental en la estructuración de la identidad del sujeto.

Los estudios aquí referenciados son pertinentes porque abordan tres de los temas fundamentales en nuestra investigación vínculo afectivo, cuidado y creencias sobre las prácticas de crianza en las madres adolescentes, estableciendo una relación entre las tres. Nuestra investigación retomará estos tres temas pero analizados desde las experiencias de las madres adolescentes con un hijo prematuro, considerando que en el rastreo de investigaciones relacionadas con el tema no se encontraron estudios en ambientes hospitalarios como la unidad neonatal y que retomen estas categorías de análisis la cuales han sido trabajadas en ambientes ambulatorios y familiares. Es así, como se puede evidenciar que las tendencias de investigación están enfocadas al tema del cuidado de los recién nacidos abordándolo desde el área de la salud, no solamente desde los biológico sino desde una perspectiva psicosocial que involucra a otros profesionales.

Un aspecto fundamental de esta investigación es que aportará al conocimiento de líneas de investigación referentes a crianza, familia, educación y desarrollo humano dada la complejidad esta relación vincular y el requerimiento de una atención integral.

Otro de los asuntos que podemos rescatar de los artículos de resultados analizados es el enfoque investigativo que en la mayoría fue cualitativo, solo dos de ellas utilizó el mixto. En cuanto la metodología encontramos estudios abordados desde la etnografía, el discurso del sujeto colectivo, representaciones sociales, teoría fundamentada y narrativas. Con teóricos como: Denise Jodelet (Gómez, Gutiérrez, Izzedin, & otros, 2012), Jean – Claude Abric (Madeiros, Silva, & Alves, 2012), Madeleine Leininger (Castiblanco & Muñoz, 2011), Uwe Flick (Grimalt & Heresi, 2012) y

Kenneth J. Gergen (Climent, 2006). Desde el punto de vista epistémico en algunas de las investigaciones consultadas se pudo evidenciar las narrativas como una forma de comprender e interpretar la realidad en la vida cotidiana. Los instrumentos más referenciados en la recolección de la información fueron: la entrevista a profundidad, la etnográfica y semiestructurada, observaciones participantes y notas de campo. De acuerdo con los enfoques metodológicos hallados concluimos que nuestra investigación debe tomar un rumbo comprensivo, porque nos interesa interpretar y comprender las experiencias de cuidado y vínculo afectivo de las madres adolescentes con hijos prematuros, y establecer una relación con las tradiciones culturales, para aportar a los avances teóricos en torno a las categorías del vínculo afectivo y prácticas de cuidado y crianza.

2.2.2 REFERENTE TEÓRICO

En nuestra investigación se tendrán en cuenta autores como Bowlby y Ainsworth, quienes trabajan el tema del vínculo y las formas de apego. El cuidado y prácticas de crianza por Aguirre y el grupo de puericultura de la Universidad de Antioquia, adicionalmente, se abordará el tema de la madre adolescente con un hijo prematuro, ya que es una problemática de salud pública que preocupa a los diferentes sectores de la sociedad, debido a las consecuencias que trae tanto para la madre como para su hijo, por las condiciones de vulnerabilidad a las que están expuestos ambos. Por consiguiente es una preocupación interpretar las experiencias de vínculo afectivo y las prácticas de cuidado de las madres adolescentes con sus hijos prematuros y establecer una relación de esas prácticas con las tradiciones culturales.

ADOLESCENCIA Y EMBARAZO

La adolescencia es un período de la vida caracterizado por múltiples y fuertes cambios a nivel físico y psíquico propios de esta etapa, se presentan exigencias relacionadas con el entorno como el desprendimiento del hogar, la sustitución de la familia por el grupo de pares, la búsqueda de relaciones afectivas y sexuales que llevan a la afirmación de la identidad, acontecimientos que pueden estar asociados a la noción de crisis.

En nuestra investigación tendremos en cuenta el periodo de la adolescencia comprendido entre los 10 y 19 años, en el que se caracterizan dos etapas: la temprana de 10 a 14 años y la tardía de 15 a 19 años (UNICEF, 2011). En la temprana los cuerpos sufren aceleradas transformaciones, se presenta el desarrollo y la caracterización de los órganos sexuales secundarios, cambios fisiológicos a nivel del cerebro que producen nuevas interconexiones; es en esta edad donde se evidencia el inicio de una transformación cognitiva, emocional y psicológica que requiere del apoyo de adultos responsables en el hogar, la escuela y la comunidad.

Uno de los aspectos más destacados es la sexualidad, el deseo sexual se consolida, aparecen la fantasía y los pensamientos que provocan excitación junto con las respuestas fisiológicas que los acompañan. Junto con estos cambios, en cada cultura están entrelazados mitos y creencias erróneas sobre su sexualidad que pueden influir en la salud sexual y reproductiva, afectando el desarrollo normal de su proyecto de vida o de su personalidad (Ministerio de Salud Pública. República de Guatemala, 2010) .

Al llegar a esta etapa la escala de valores aprendida en la familia y en la escuela se ve expuesta a reformulaciones, se somete al propio criterio del adolescente, quien opta por cambiar el orden de prioridades, además se puede vivenciar un embarazo como una situación no esperada o programada que las hace vulnerables y amenaza contra el curso normal del desarrollo de este período.

La población adolescente escogida para nuestro estudio (según datos estadísticos suministrados por el Hospital General) tienen limitados recursos económicos evidenciados en el sistema de salud al que pertenecen, el subsidiado, lo que las hace más vulnerables desde el punto de vista económico y social afectando el desarrollo de un embarazo sano y posterior crianza del niño.

Según la OMS el embarazo adolescente es el que se presenta entre los 10 y 19 años de edad, puede ser considerado como no deseado y su consecuencia es una madre joven cuidando un niño, lo que se ha llamado nueva morbilidad, que designa los “problemas creados por las nuevas situaciones sociales y el nuevo estilo de vida que constituyen un problema de salud pública, que es difícil afrontar con los métodos tradicionales” (Tinajero, Camacho, & González, 2008, pág. 42).

En el estudio llamado, Experiencias de adolescentes embarazadas en control prenatal, realizado en Sincelejo Colombia, concluyeron que “las adolescentes embarazadas experimentan su embarazo como un acontecimiento traumático con sentimientos de displacer relacionados con angustia, temor, miedo y tristeza...” (Prías & Miranda, 2009, pág. 104). Además, la adolescente se siente enfrentada de un momento a otro al mundo adulto donde debe tomar decisiones y responsabilidades que no tenía planeadas, unido a la falta de apoyo de su compañero sentimental. Estos sentimientos negativos, la desaprobación familiar y social, y el poco o ningún compromiso de su compañero sentimental, llevan a la adolescente a verse inmersa en una situación de desvalorización de sí misma y baja autoestima.

Otro aspecto a tener en cuenta, son las consecuencias para la salud que trae el embarazo en la adolescente, ya que se pueden presentar complicaciones como anemia, hipertensión inducida por el embarazo, pre-eclampsia, eclampsia,¹ abortos espontáneos e inducidos, trabajo de parto prolongado e incluso la muerte. Estos riesgos son severos entre las adolescentes de 13 a 17 años. De igual manera, cabe considerar que el embarazo a temprana edad se asocia con niños prematuros, de bajo peso al nacer y con altos índices de mortalidad neonatal e infantil, estableciéndose que niños nacidos de madres menores de 16 años tienen mayor probabilidad de morir durante su primer año de vida, que la población general de neonatos, o se pueden presentar con mayor frecuencia problemas psicoafectivos y de desnutrición (Cuesta, 2002).

Algunos de los elementos sociales considerados dentro de esta problemática son: el abandono de los estudios, alteraciones en las dinámicas familiares, con los pares, en los proyectos laborales, con disminución de opciones para el empleo, lo que acarrea consecuencias económicas, por lo que se afirma que el embarazo en las adolescentes “es la puerta de entrada al

¹ La eclampsia y la pre-eclampsia son síndromes que ocurren por lo general después de la semana 20 de gestación. Se caracterizan por aumento de la presión sanguínea acompañada de proteinuria. La presión arterial es superior a 140mmHG, para la presión sistólica y mayor de 90 mmHg para la diastólica en mujeres previamente normotensas. Si no se controla puede producir el coma y la muerte. Botero, J; Henao, G; Londoño, J. Obstetricia y Ginecología. Texto integrado. Editorial Quebecor World-Bugola. Octava edición, 2008.

círculo de la pobreza” (Cuesta, 2002, pág. 8) ya que estas mujeres tienen más probabilidades de ser pobres que las madres de mayor edad, estas últimas tienen condiciones biopsicosociales más propicias para asumir la maternidad.

Por el contrario, la maternidad adolescente puede tener consecuencias positivas dependiendo del contexto familiar, económico, social y cultural, en el que se presente el evento, de igual forma se deben tener en cuenta factores como la resiliencia de las jóvenes o de sus familias. Estudios descritos en la tesis doctoral, Vínculo afectivo y estrés en la maternidad adolescente: un estudio con metodología combinada, señalan como las mayores preocupaciones de las adolescentes de estratos socioeconómicos más favorecidos, eran las referentes a la continuación de sus proyectos personales, de estudios, su tiempo de ocio o con sus amigos, por el contrario, en los niveles menos favorecidos, la mayor preocupación era la forma de mantenerse económicamente ella y su hijo (Calesso, 2007).

Todos los asuntos anteriormente descritos sobre el embarazo adolescente soportado en investigaciones recientes, muestran como esta condición se complica dependiendo del contexto socioeconómico. En el primer acercamiento a este fenómeno de estudio a través del análisis de los datos estadísticos suministrados por el HGM pudimos identificar en las madres que fueron atendidas en el período de enero de 2012 a mayo de 2013 algunos aspectos como: nivel de escolaridad bajo, no superior a la básica secundaria; estado civil con un alto porcentaje de solteras, otras con convivencia menor de dos años con su pareja, y ninguna casada. Y en el régimen de salud en su mayoría pertenecían al subsidiado. Además la edad gestacional promedio de estas adolescentes era de 34 semanas. Estos aspectos sociodemográficos son pertinentes y de gran interés cuando se pretende abordar una problemática como está indagando por las experiencias de las madres adolescentes con respecto a las prácticas de cuidado, crianza y establecimiento del vínculo afectivo con sus hijos prematuros.

EL RECIÉN NACIDO

Se considera neonato al bebé o recién nacido de cuatro semanas de vida o menos. En este período se presentan cambios muy rápidos y se pueden evidenciar situaciones críticas, descubrir defectos congénitos y anomalías genéticas. Todos sus sistemas aún están en proceso de maduración. Los criterios para considerar sano al recién nacido son, el peso al nacimiento entre 2.500 y 4.000 gramos, talla entre 47 y 54 centímetros, perímetro craneano entre 33 y 37 centímetros. Debe presentar un Apgar al minuto y a los 5 minutos de 8 o más y debe tener ausencia de signos indicadores de enfermedad o dismorfismo (Correa, Gómez, & Posada, 2011).

Los neonatos pueden ser clasificados según la edad gestacional en: recién nacidos a término (RNAT) de la semana 37 a la 41, recién nacido pretérmino (RNPT) antes de la semana 37 y recién nacido posttérmino después de la semana 42 o más.

De acuerdo al peso corporal los neonatos se clasifican así: peso adecuado para la edad gestacional (PAEG), bajo peso para la edad gestacional (BPEG), el peso es menor a 2500g, muy bajo peso para la edad gestacional (MBPEG) el peso es menor de 1500g y extremado bajo peso al nacer, con peso menor de 1000g.

Cuando los recién nacidos son prematuros o de bajo peso al nacer, una vez estén estables y hayan superado los problemas de mayor adaptación a la vida pueden iniciar con el programa madre canguro (TMC) el cual es una alternativa para el cuidado de recién nacido prematuro o de

bajo peso al nacer y es un conjunto de procedimientos e intervenciones destinadas al manejo, cuidado y seguimiento del recién nacido pretérmino y que permite el establecimiento precoz del vínculo madre e hijo y una mejor utilización de los recursos humanos y tecnológicos disponibles, proporcionando a esta población mejoría en la calidad de vida (Correa, Gómez, & Posada, 2011)

Los neonatos pueden verse afectados en sus diferentes sistemas debido a su prematuridad y bajo peso al nacer pudiéndose presentar alteraciones cardiovasculares, neurológicas u osteomusculares, que hacen más difícil la tarea del cuidado y requiere por parte del personal médico y de la madre mayores y más especializadas atenciones.

CUIDADO

La palabra cuidado viene del latín *cogitatus*, que significa pensamiento. Se refiere a la solicitud y atención para hacer algo bien, también a la vigilancia por el bienestar de alguien. Incluye la idea de responsabilidad y elección de cuidar sin dañar a otros. Es así como la atención y el cuidado de una madre por su hijo es un acto de responsabilidad que implica el cuidado de sí misma (Santacruz, 2006).

El proceso vital de los seres humanos está en constante riesgo y deviene entre la salud, el bienestar, la enfermedad o la muerte. El recién nacido como un ser indefenso merece los mejores cuidados para su bienestar presente y futuro. El apoyo y el cuidado que se le brinda al neonato favorecen su bienestar y el del adulto que lo acompaña, haciendo agradable y más seguro el proceso de la crianza. Los niños que componen la diáda de nuestra investigación son prematuros, condición que los hace vulnerables requiriendo mayores cuidados médicos y maternos.

Una de las disciplinas que se dedica al cuidado de los niños y de los jóvenes es la puericultura, entendida como un conjunto de normas que imparten los adultos para una buena crianza. Según el grupo de puericultura de la Universidad de Antioquia se entiende como “una práctica basada en la reflexión ética sobre el proceso vital humano” una reflexión ética del decidir, mediante razones de lo que es preferible hacer (Posada, Gómez, & Ramirez, 2005, pág. 43). La puericultura es entonces un conjunto de saberes que se relacionan de forma empírica, científica y guían la crianza del ser humano durante sus ciclos vitales.

Uno de los saberes es el cuidado del recién nacido que empieza desde la gestación y depende en gran medida del estado físico, emocional y nutricional de la madre definiendo en parte la salud del neonato. Por lo tanto, lo ideal es que la madre esté preparada para atender las demandas de su hijo, quien al nacer empieza a ser independiente en cuanto a sus funciones básicas como: la respiración, digestión, micción, evacuación, pero continúa su dependencia con respecto al cuidado en cuanto a la alimentación, abrigo, afecto y comprensión para poderse desarrollar adecuadamente. Estos aspectos requieren formación y apoyo para que la madre pueda desempeñar esta tarea de cuidar de manera asertiva y benéfica para su hijo. Es en estos momentos que la madre necesita de una red de apoyo que la puede conformar su familia, su pareja o la instituciones de salud.

El equipo de salud que atiende a la madre y su hijo recién nacido debe identificar y reforzar los conocimientos previos de la madre, teniendo en cuenta el contexto social, cultural, económico y emocional que enmarcan un embarazo no deseado o no planificado, las tradiciones y creencias que traen consigo la cultura en la que nace el niño.

Dentro de las diversas culturas se han establecido rituales de cuidado básico del recién nacido que no deben ser ajenas a las instituciones de salud como: la alimentación, el baño de sol, el baño con agua, el cuidado del cordón umbilical, el sueño del bebé, su ropa y su cama. La alimentación por medio de la lactancia materna, es una actividad para la nutrición, pero también para el intercambio de caricias, miradas y afecto. El baño de sol por su parte puede ser considerado como un espacio para la contemplación y el reconocimiento social de la madre y la familia hacia el niño, además que biológicamente favorece la síntesis de vitamina D indispensable para evitar enfermedades óseas como el raquitismo. El baño de agua es igualmente un momento para disfrutar de las caricias y las manifestaciones de ternura entre la madre y su hijo. Con respecto al sueño los padres inician unas actividades como cantos, masajes o el baño, para que el niño lo pueda conciliar y acostumbrarse a las rutinas familiares (Gómez, Salazar, & Quevedo, 2011).

Todos los rituales de cuidado del recién nacido promueven indirectamente la estimulación motriz, sensitiva y social ya que incluyen diversos estímulos auditivos, visuales, olfativos, del gusto, de la motricidad gruesa y la fina, entre otros, que se presentan en el transcurso de la relación entre el bebé y su familia, por medio del juego, las demostraciones de amor, las caricias y la ternura que favorecerán el desarrollo integral y más sano del bebé según Posada et al. (2005).

PRÁCTICAS DE CRIANZA

Las transformaciones sociales, económicas y culturales que ha tenido nuestro país en los últimos 40 años, han repercutido en todas las instituciones incluidas la familia, que ha tenido cambios en su estructura, dinámica y funcionamiento. En la actualidad se presentan diferentes formas de organización de la familia, monoparental de jefatura femenina y masculina, nuclear, extensa, además se evidencia el fenómeno de nupcialidad reincidente, lo que ha generado familias reconstituidas o simultáneas con presencia de hijos provenientes de relaciones previas.

Otros cambios son la vinculación de la mujer al mundo laboral, la situación de desplazamiento de las familias colombianas de estrato 1 y 2, la pobreza, la influencia de los medios de comunicación, que han traído variaciones en las costumbres, creencias y formas de ver el mundo, aspectos que han llevado a transformaciones de la familia. Históricamente la familia cumple múltiples funciones de procreación, de socialización, de cuidado, de educación, mantenimiento del hogar y de supervivencia material. Pero con el tiempo la familia ha perdido algunas de estas funciones como es el caso de la educación que ha pasado a ser función de la escuela, que educa y cría a los niños cada vez más pequeños (Echeverri, 2004)

Una de las tareas de la familia es el proceso de socialización primaria, en el cual el niño o la niña comienza a hacer parte de la sociedad y de la cultura, y es a través de las personas que acompañan a los niños que se hace este primer descubrimiento del mundo que lo rodea (Aguirre & Durán, 2000). Por lo tanto, es fundamental definir el concepto de socialización para poder hablar de cómo se establecen las prácticas de crianza en las familias.

La socialización es la forma como el niño conoce y se integra a la sociedad, según Aguirre et al. (2000), es un proceso mediante el cual el ser humano consolida su identidad individual y social a partir de los conocimientos que adquiere y que le permiten hacer parte de la cultura.

Estos autores mencionan cuatro aspectos importantes en el desarrollo de la socialización: como proceso continuo, como proceso interactivo, como proceso a partir del cual se desarrolla la identidad personal y social y por último como un proceso en que el individuo va construyendo una representación social del mundo.

La socialización entendida como proceso continuo se desarrolla en todas las etapas de la vida y se nutre de los cambios laborales, educativos, sociales y culturales que se dan en la cotidianidad.

En segundo lugar, la socialización como proceso interactivo entre el individuo y la sociedad y que se evidencia en las relaciones entre los individuos, resaltando la capacidad del ser humano de establecer límites, así como la satisfacción de demandas al medio social. Por consiguiente, “las prácticas de crianza no pueden ser entendidas como acciones unilaterales que ejerce el adulto sobre el niño... Bajo esta perspectiva el niño deja de verse como un receptor pasivo...” (Aguirre & Durán, 2000, pág. 20) sino que empieza a ser mirado como sujeto de derechos que participa de las prácticas de socialización.

En tercer lugar, la socialización entendida como un proceso, a través del cual se desarrolla la identidad del hombre, que parte de las diversas interacciones que van generando unos rasgos particulares que conforman la identidad personal y que están intervenidos por el medio social en el que se está inserto y por lo tanto se habla no sólo de una identidad individual sino de una identidad social, concepto retomado por Aguirre de (Martín-Baró, 1985).

Esto demuestra la importancia de la socialización en la construcción de la identidad de todo ser humano, desde que se nace se requiere del apoyo de personas significativas que introducen al niño en un mundo que le va a permitir reconocerse como un ser individual y social.

Aguirre retoma a (Horton, P y Hunt, Ch., 1987) para explicar que el proceso de socialización está en la relación con el medio y con los otros y determina o marca las pautas de comportamiento en la sociedad y en la cultura. De esta manera la sociedad transmite la cultura, los valores y las tradiciones que van a garantizar la inserción del individuo al medio social.

Por último, “en el proceso de socialización el individuo construye una representación del mundo social que se da a partir de tres aspectos: normas, valores y nociones. Las normas se expresan a través de reglas que constituyen un elemento esencial en la vida social, junto a las cuales el niño adquiere valores sociales y morales... Además de adquirir reglas y valores el niño empieza a teorizar sobre ellas, a intentar explicaciones, dando lugar a nociones y conceptos más desarrollados a partir de enunciados sencillos (Deval, 1983)” (Aguirre & Durán, 2000, pág. 27).

Por consiguiente, son las normas, los valores y las nociones lo que le permiten al niño entender que hace parte de una sociedad, que son fundamentales y se reflejan en los hábitos que de ahora en adelante pondrá en práctica en su vida diaria.

Teniendo en cuenta los anteriores elementos que hacen parte de la socialización, en esta investigación se abordará el concepto de prácticas de crianza porque es una de las categorías elegidas, además porque según los estudios consultados las madres con hijos prematuros sienten temores y angustias frente al cuidado, la crianza y la protección de su bebé. Según el diccionario de la Real Academia de la Lengua, crianza “es acción y efecto de criar”. En Aguirre (2000) se definen las prácticas de crianza como acciones que las figuras significativas utilizan para asegurar de alguna forma el control de los actos infantiles.

En el texto *Puericultura el arte de la crianza*, los autores explican que las pautas de crianza son aprendidas y transmitidas de generación en generación, son acuerdos concertados entre los padres que sirven de guía para acompañar a sus hijos en el proceso de desarrollo, no se pueden entender como recetas porque dependen de las dinámicas familiares (Villegas, 2000).

Es importante resaltar que las prácticas de crianza son fundamentales en el desarrollo de la personalidad y comportamiento social del niño y que dependen de la relación que la persona significativa, en este caso la madre adolescente, establezca con él, también influye el referente cultural y social que la madre y su familia posean sobre la socialización, el cuidado y la educación de los niños.

En la investigación *Pautas y Prácticas de Crianza en Familias Colombianas*, las prácticas de crianza se definen como un conjunto de acciones que los adultos utilizan para orientar en diferentes niveles y direcciones el desarrollo de los sujetos. "Las prácticas de crianza obedecen a sistemas de creencias que se han legitimado en pautas de comportamiento, y al igual que estas, (las creencias y las pautas) tienen un carácter orientativo del desarrollo" (Arango, Luna, & Peñaranda, 2008, pág. 77) .

Es así como, "las prácticas de crianza facilitan la incorporación, de los nuevos miembros, transmitiendo los valores y las formas de pensar y actuar esperados" (Aguirre & Durán, 2000, pág. 27). Además, están relacionadas con tres acciones en el cuidado de los niños: las prácticas, las pautas y las creencias. Estos tres hacen parte de las expectativas que las madres adolescentes tienen frente a la crianza de sus hijos, por lo tanto, es fundamental establecer las características y diferencias entre los conceptos. Las prácticas son acciones que realiza el adulto o persona significativa para garantizar la supervivencia, el desarrollo físico y emocional del niño y que se traducirán en el conocimiento y la interpretación del medio que lo rodea, que son reflejadas por otros adultos, con los que se ha tenido contacto.

Las pautas son las que indican qué se debe hacer, son una especie de normas del actuar para manejar las acciones de los niños. Por ejemplo la autoridad, entendida como pauta, genera controversia entre los padres quienes tienen que definir la aplicación de la autoridad, a través de diferentes sanciones o del reconocimiento de la autonomía del niño, cuando quieren orientarlo. Otra característica de las prácticas de crianza es que al comportarse como pautas pueden ser explícitas, o sean de conocimiento público o implícitas cuando hacen parte de la vida privada de la familia.

Y por último, las creencias son las explicaciones que los padres dan a su forma de actuar con los niños. Las creencias están asociadas a los valores que la cultura quiere proyectar en sus niños y que son transmitidas de generación en generación porque son recurrentes.

Aguirre et al. (2000) hace mención a la relación existente entre las prácticas de crianza y la pobreza, porque los factores económicos influyen en la familia, y se ven reflejados en la relación que se establece con los niños. Algunas de las prácticas de crianza que pueden ser afectadas por esta situación son: el apoyo afectivo, y la regulación del comportamiento. El apoyo afectivo está relacionado con las expresiones verbales (de aprobación y cariño) y físicas (caricias, el juego) que fortalecen la confianza en sí mismo, la expresión positiva de las emociones y promueve relaciones de convivencia armónica, sin embargo, las condiciones económicas generan estrés en las familias y se puede alterar la relación afectiva entre padres e hijos. La regulación de comportamientos es la forma como los padres ejercen control de la conducta de sus hijos, sea a

través de la regulación positiva o negativa. La regulación positiva está enmarcada por la autoridad y no el autoritarismo, por la reflexión y explicación de las normas y comportamientos, además por una relación más horizontal entre padres e hijos. En el caso de la regulación negativa se hace énfasis en el control de los comportamientos a través de normas rígidas y sin la participación de los niños, utilizando el castigo físico ante la desobediencia y sin reconocer las consecuencias que puede traer para el desarrollo emocional y psicológico de los niños.

Es importante que las madres adolescentes reflexionen sobre las prácticas de crianza que utilizarán en la educación de sus hijos, de esta manera estarán identificando aquellas que pueden favorecer ambientes familiares armónicos, siempre en búsqueda del bienestar de los niños, reconociendo que en cada familia se experimentan las prácticas de crianza que hacen parte los procesos de socialización primaria y secundaria dependiendo del contexto cultural, económico, social y político.

EL VÍNCULO AFECTIVO EN LA TEORIA DEL APEGO

El vínculo afectivo es un componente fundamental en el desarrollo de la relación madre – hijo y será el asiento sobre el cual se edificarán las relaciones vinculares posteriores que el ser humano establecerá a lo largo de su vida.

Desde el vientre, comienza la relación de la madre con el bebé, se crean expectativas e imágenes, se perciben sensaciones y movimientos, posteriormente al nacer el bebé, la madre desea compartir su tiempo con él, sus energías se concentran en protegerlo, acariciarlo, suplir sus necesidades de alimento y cuidado. Desde estos primeros momentos comienza el intercambio de respuestas entre el bebé y la madre, el cual sustenta la primera relación comunicativa que sostiene el bebé con otro exterior a él, esta relación se entabla por medio de llantos, miradas, sonrisas y todas las expresiones de afecto que posibilitarán el vínculo entre ambos. Esta descripción caracteriza la relación ideal que se establece entre una madre y su hijo y la forma como tradicionalmente se ha entendido el vínculo.

La relación vincular se ha estudiado y comprobado en diversas investigaciones empíricas las cuales se basan teóricamente en aspectos del desarrollo biológico, social o psicológico del bebé. El vínculo es un sentimiento afectivo dinámico y duradero que establece el niño con la persona significativa, generalmente la madre u otras personas que tienen a cargo suplir las necesidades básicas del bebé, esta figura es fundamental porque posibilita el lazo vincular que desarrollará el ser humano en sus relaciones posteriores y a lo largo de su vida.

En un principio para nuestra investigación hemos decidido elegir como marco teórico los desarrollos de la teoría del apego creada por John Bowlby (1907-1990) quien atraído por las aportaciones de la etología, especialmente las investigaciones con patos y gansos realizadas por Konrad Lorenz, y las observaciones de primates no humanos de Harlow y Harlow, las relacionó con sus observaciones de las diferentes perturbaciones emocionales en niños separados de sus familias, con el objetivo de desarrollar su concepto de apego aplicado a la especie humana. Su investigación y sus aportaciones lo llevaron a afirmar que la necesidad de entablar vínculos estables, con los cuidadores o personas significativas, es una necesidad primaria en la especie humana.

En 1969 Bowlby (1976) planteó que el apego es una conducta de acercamiento al progenitor, en general la madre, para buscar protección en situaciones de peligro. Estas conductas se

consideran innatas y al servicio de la supervivencia de la especie y, a partir de ellas, podemos inferir el tipo de vínculo que desarrollará el niño.

Sin embargo, a pesar de mostrar una orientación naturalista, al considerar el apego entre madre e hijo como una conducta adaptativa, su noción del comportamiento intuitivo iba más allá de las explicaciones que habían ofrecido sobre el tema. Para Bowlby (1976) esta conducta adaptativa no es un patrón fijo de comportamiento que se reproduce siempre de la misma forma ante una determinada estimulación, sino, un plan programado con corrección de objetivos en función de la retroalimentación, que se adapta, modificándose, a las condiciones ambientales. Por lo tanto, el apego hace referencia a una sucesión de conductas diversas, cuya activación y desactivación, así como la intensidad y fuerza de sus manifestaciones, va a depender de diversos factores contextuales y particulares en los que participan el infante y su cuidador primario.

Los dos aspectos básicos propuestos por Bowlby como conductas adaptativas con las que el bebé cuenta para su desarrollo son seguridad y exploración, la seguridad se refiere a los cuidados que le proveen al infante sus padres en cuanto a la alimentación, el cuidado, la proximidad y el contacto recíproco como medio para la supervivencia. La exploración se refiere a la indagación del ambiente físico y social que rodea al infante, sin ningún temor toca, chupa y examina todo lo que está a su alcance como medio de conocimiento de su entorno. Además la teoría aporta nociones complementarias sobre la ansiedad ante la separación y la disposición del ser humano frente a la amenaza de pérdida.

Fundamentado en estos aspectos básicos de las conductas adaptativas del infante Bowlby propone un modelo basado en la existencia de cuatro sistemas de conductas relacionados entre sí:

El sistema de conductas de apego: son todas aquellas conductas que están al servicio del mantenimiento de la proximidad y el contacto con las figuras de apego (sonrisas, lloros, contactos táctiles, etc.). Estas conductas se activan cuando aumenta la distancia con la figura de apego o cuando se perciben señales de amenazas, poniéndose en marcha para restablecer la proximidad.

El sistema de conductas de exploración: es la conducta que permite la exploración del entorno. Está en estrecha relación con el anterior, cuando se activan las conductas de apego disminuye la conducta de exploración de su entorno.

El sistema de miedo a los extraños: muestra también su relación con los anteriores, ya que su aparición supone la disminución de las conductas exploratorias y el aumento de las conductas de apego.

El sistema afiliativo: se refiere al interés que muestran los individuos, no sólo de la especie humana, por mantener proximidad e interactuar con otros sujetos, incluso con aquellos con quienes no se han establecido vínculos afectivos.

De las observaciones de los sistemas de conducta se desprende otro de los desarrollos teóricos de Bowlby (1973, 1980), que consiste en la regulación de las emociones del infante, éste considera la existencia de una relación causal entre las experiencias que vivencia un individuo y sus figuras significativas, el bebé necesita de un sistema regulador de sus emociones (modelos operativos internos), se requiere que sus necesidades y estados de ánimo sean entendidos y respondidos por sus cuidadores (generalmente los padres), lo que le permitirá alcanzar así la regulación de esos estados y su posterior capacidad para establecer vínculos afectivos.

Los modelos operativos internos según Bowlby, se desarrollan como un conjunto de representaciones que el niño se construye sobre sí mismo, el entorno y su percepción sobre la respuesta que los padres dan a sus demandas y necesidades. Estos modelos se repetirán transgeneracionalmente y proveerán prototipos para todas las relaciones ulteriores y son relativamente estables a lo largo del ciclo vital, dicha estabilidad ha sido demostrada en diversos estudios que muestran una correspondencia consistente entre las clasificaciones de apego en la infancia y las clasificaciones de apego en la vida adulta (Fonagy, 1999).

Hacia 1980 (Bowlby, 1983) concluye que una persona tenderá, en la mayoría de los casos, a una estructura psíquica relacionada con un apego de tipo seguro cuando se desarrolla en un grupo familiar estable, capaz de dar contención emocional a las necesidades de la persona, también puede ocurrir situaciones donde los individuos que han tenido experiencias particularmente difíciles y complejas en la primera infancia y en sus relaciones tempranas, muestren capacidades de resistencia a estas situaciones adversas de la vida.

Otra de las teóricas del apego, Mary Ainsworth junto con Bell en 1969 desarrollaron el procedimiento para observar las conductas de los niños en el laboratorio denominado "situación extraña". Este consiste en separar por un tiempo breve a los infantes de su cuidador y someterlo a una situación no familiar. De éste modo le fue posible observar, que los infantes presentaban uno de tres patrones de conducta, aunque algunos años después, Main & Solomon (1986) propusieron la existencia de un cuarto tipo (Olivia, 1995)

Apego seguro: Cuando disfruta de los juguetes en presencia de su madre, pero detiene su exploración cuando ella abandona la sala. A su regreso recupera la tranquilidad y la exploración. La madre es percibida como una base segura desde la que explora el entorno.

Apego evasivo o evitante: Esquema inverso al apego seguro. No parece causarles ansiedad la salida de la madre y tampoco tiende a saludarla cuando regresa.

Apego resistente o ambivalente: Los niños exhiben un alto nivel de ansiedad incluso en compañía de la madre. Su abandono de la sala es contestado con gritos y protestas, y cuando ella vuelva se muestran muy enfadados.

Apego desorganizado o desorientado: Comportamiento inestable y contradictorio y no parece responder a ninguna organización lógica, debido quizá a las conductas imprevisibles y atemorizantes del adulto.

Diferentes investigadores después de Bowlby han demostrado y aceptado que el tipo de vínculo afectivo que el niño desarrolla con su cuidador (seguro vs inseguro) contribuye a formar su comportamiento y sus reacciones ante las diferentes situaciones sociales. Por consiguiente, se han desarrollado distintos esfuerzos, a lo largo del tiempo, con el fin de comprender el proceso por el cual se forma la relación vinculante que estructura la personalidad desde el comienzo del desarrollo del ser humano.

TEORIA DEL APEGO Y MATERNIDAD ADOLESCENTE

La adolescencia es un período del desarrollo vital de los seres humanos en el cual se consolidan los cambios físicos, psicológicos y sociales que propician la identidad personal, y la búsqueda de separación de los padres para lograr la individuación con mayor independencia y maduración afectiva. El embarazo adolescente se convierte en un suceso que altera la dinámica

del desarrollo en esta etapa. El embarazo en esta etapa se constituye en un momento de la vida de la adolescente en la cual se ponen en juego diversos factores y condiciones de estabilidad, lo que puede afectar la relación temprana de vínculo entre la madre y el bebé.

Los estudios que relacionan la teoría del apego y las representaciones que se forman las madres adolescentes del vínculo temprano con sus bebés, muestran algunos problemas en la calidad del vínculo que establecen.

Entre estos estudios podemos señalar el citado por Borre et al. (2006):

“Baranowsky, Schillmoller y Higgins (1990) los cuales estudiaron las prácticas maternas de un grupo de madres adolescentes, encontrando interacciones madre-hijo poco frecuentes, de baja calidad, intrusivas y que ponían en riesgo la adaptación del niño al medio. Otros estudios han caracterizado las interacciones de las madres adolescentes por su alto contenido físico y escaso contenido verbal, variables que también pueden incidir negativamente en el establecimiento de las relaciones de apego (Osofsky, Eberhart-Wright, WareHann, 1992; Frody, Grolnick, Bridges Berko, 1990; Main Hesse, 1990). (pág. 74)

Las dificultades que se presentan en la relación diádica se derivarían del proceso de interacción entre las respuestas y señales que se presentan entre la madre y el bebé, para nuestra investigación tomaremos en cuenta dentro de las características de nuestra población objeto de estudio, la mediación hospitalaria que se presenta por las condiciones de separación de las madres adolescentes y el bebé prematuro.

El nacimiento prematuro genera un ambiente de estrés y ansiedad por las condiciones imprevistas en las cuales se presenta, a esto se suma según Borre et al. (2006), “la apariencia del bebé la cual no corresponde a las expectativas maternas asociadas a un bebé nacido a término y saludable (...) hábil para iniciar secuencias comportamentales recíprocas (...) y entonces, la formación del vínculo puede demorarse porque el bebé no es hábil para desempeñar su parte en el establecimiento del apego” (Bialoskurski, Cox Hayes, 1999. p. 72). Esta circunstancia deficitaria podría incidir o afectar la vinculación temprana madre hijo al no contarse con las condiciones adecuadas presentes en un nacimiento en condiciones normales.

Por otra parte, dentro del mismo estudio que promueve las ventajas de la utilización de programas alternativos de promoción de prácticas y fortalecimiento físico y emocional del bebé prematuro en el programa madre canguro, incrementa la sensibilidad materna y disminuye el efecto negativo de variables como la pobreza, la prematurez, la hospitalización, separación temprana, y la maternidad adolescente sobre la primera relación de apego. Se encontró además que el PMC no incrementa la posibilidad de establecer relaciones de apego inseguras entre los bebés y sus madres; al contrario, la participación en el PMC se constituyó como un factor de protección para éstas diadas.

Nuestra investigación posibilitará interpretar las experiencias con las cuales cuentan las madres adolescentes para afrontar las circunstancias que se presentan en un momento crítico de sus vidas y que sustentan la primera relación de apego con sus hijos.

2.3. OBJETIVO GENERAL

Interpretar las experiencias de vínculo afectivo y las prácticas de cuidado que implementan 6 madres adolescentes con sus hijos prematuros en la unidad neonatal del Hospital General de Medellín estableciendo una relación de esas prácticas con las tradiciones culturales.

2.3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Describir la relación que establece la madre adolescente con su hijo prematuro en la unidad neonatal del Hospital General de Medellín.

Analizar los comportamientos y actitudes de la madre adolescente que favorecen el vínculo afectivo temprano entre ambos.

Analizar las concepciones que las madres adolescentes tienen sobre las prácticas de crianza y cuidado con sus hijos.

Identificar las tradiciones culturales que subyacen a las prácticas de cuidado que las madres adolescentes tienen con sus hijos prematuros.

Fortalecer los procesos de atención de madres adolescentes con hijos prematuros en la unidad neonatal.

2.4 METODOLOGÍA

2.4.1 ENFOQUE Y DISEÑO METODOLÓGICO

Para interpretar las experiencias del vínculo afectivo entre las madres adolescentes con hijos prematuros, analizaremos las prácticas de cuidado que ellas implementan con su hijo durante la estancia hospitalaria y la relación que existe con las tradiciones culturales sobre la maternidad y el cuidado, así como las prácticas de crianza aprendidas en sus familias. La aproximación a la comprensión de esta experiencia vincular nos llevó a definir un modelo comprensivo (cualitativo) de investigación para dar cuenta de las ideas, creencias y experiencias que subyacen a las prácticas que estas madres adolescentes implementan con sus hijos prematuros en la cotidianidad del Hospital, utilizando el lenguaje como mediador y los procesos comunicativos que reflejan el sentir, pensar y actuar (Luna, 2010) no solo en la interacción entre la madre y su hijo, sino entre la madre participes de la investigación y los investigadores; teniendo presente que esta población elegida (las madres y su hijo prematuro) están inmersos en un contexto cultural, social, económico y político que hace vulnerable esta diada.

El enfoque epistemológico de la presente investigación será el del interaccionismo simbólico, retomando a Mead y Blumer (Galeano, 2004) en su análisis sobre la vida cotidiana y su necesidad de obtener acceso a la vida de los individuos. Destaca la capacidad de pensamiento de los seres humanos que está moldeada por la interacción social, en el que las personas aprenden los significados y los símbolos que los distinguen de los demás seres vivos. El interaccionismo simbólico acentúa la importancia de procesos de socialización por los cuales los individuos aprenden el significado de los objetos físicos, sociales o abstractos, y concibe el lenguaje como un vasto sistema de símbolos en donde las palabras también lo son, ya que se usan para significar cosas. Es así como las personas se relacionan con el mundo, nombrándolo, clasificándolo y recordando objetos que se encuentran en él.

Por lo anterior, buscamos revelar el significado esencial de la experiencia humana y su componente subjetivo a partir de la interpretación de las vivencias mediadas por el lenguaje. Este enfoque permite indagar e interpretar el sentido común que orienta a cada actor social en la vida

cotidiana, en nuestro caso las madres adolescentes con un hijo prematuro, generando conocimientos que aumenten la comprensión y proporcionen una guía significativa para la acción.

Se utilizará la metodología de la teoría fundamentada propuesta inicialmente por Glaser y Strauss 1967, y posteriormente, retomada por Strauss y Corbin, quienes la definen como “una teoría derivada de datos recopilados de manera sistemática y analizados por medio de un proceso de investigación. En este método, la recolección de datos, el análisis y la teoría que surgirá de ellos guardan estrecha relación entre sí” (Strauss & Corbin, 2002, pág. 13). Dicha elección posibilita conocer la realidad social de las madres adolescentes y sus hijos prematuros y como experimentan ellas ese vínculo afectivo y de cuidado con sus bebés.

Las madres adolescentes en su contexto cultural han recibido una carga de tradiciones respecto a las prácticas de cuidado y crianza, así como del establecimiento del vínculo afectivo, que han aprendido en su vida cotidiana a través del lenguaje como mediador en los procesos de socialización. El método de la teoría fundamentada nos permitirá acercarnos a los significados construidos socialmente por las madres adolescentes en la presente y futura relación con sus hijos.

El análisis de los datos se abordará desde el diseño sistemático propio de la teoría fundamentada, que contempla varias etapas: la primera la codificación abierta, que consiste en la revisión, análisis y comparación constante de la información para generar categorías de significación iniciales y luego establecer subcategorías; la segunda la codificación axial, consiste en relacionar categorías y subcategorías que tienen funciones causales, intervinientes, contextuales, entre otras. El producto de esta codificación es un diagrama llamado paradigma codificado, en el que se evidencian las relaciones entre todos los elementos, el diagrama que surge da cuenta del fenómeno estudiado; y la tercera es la codificación selectiva, en la que se identifica la categoría central y todas las partes constituyentes del esquema emergente para dar pie a la construcción de conocimiento.

A continuación, se escribe un relato que relacione las categorías y explique el fenómeno, haciendo uso de expresiones de las participantes denominadas códigos en vivo.

2.4.2. TÉCNICAS DE GENERACIÓN DE INFORMACIÓN

Entrevista en Profundidad

Para el enfoque cualitativo de la investigación utilizaremos la entrevista en profundidad por ser una técnica que nos ayudará en la búsqueda de la información, según Canales, (2006) “La “naturaleza” de la información que se produce en una entrevista en profundidad es de carácter cualitativo debido a que expresa y da curso a las maneras de pensar y sentir de los sujetos entrevistados, incluyendo todos los aspectos de profundidad asociados a sus valoraciones, motivaciones, deseos, creencias y esquemas de interpretación que los propios sujetos bajo estudio portan y actualizan durante la interacción de entrevista” (pág. 220).

Mediante esta técnica se puede obtener la información por medio de dos vías: la información verbal que contiene, los significados y sentidos que los sujetos expresan en sus palabras y la información gestual y corporal que hace referencia a la postura corporal y expresiones faciales

que se evidencian en la interacción cara a cara y que son importantes porque favorecen el grado de profundidad durante la entrevista (Canales, 2006).

La entrevista en profundidad seguirá el modelo de una conversación y se hará en diferentes momentos, lo que permitirá un acercamiento a la comprensión de las vivencias de las madres adolescentes por parte de los investigadores. Para ello debemos comenzar haciendo preguntas generales de proximidad que nos ayuden a entablar una relación de confianza con ellas. La duración de las entrevistas variará entre una y dos horas dependiendo del curso de éstas. La información obtenida será analizada permanentemente con el objeto de clarificar los datos y avanzar en la construcción de la categoría central e identificar las subcategorías que surgirán con base en la investigación como lo propone la teoría fundamentada.

Se realizarán entrevistas en profundidad a 6 madres adolescentes, en encuentros cara a cara entre los investigadores y las participantes, las preguntas estarán dirigidas hacia la comprensión de sus experiencias y situaciones vividas en relación con la maternidad adolescente, el vínculo temprano y las prácticas de cuidado con su hijo prematuro.

Observación

Se realizará de manera no sistemática y no participativa. Esta técnica se identifica por la flexibilidad en la recolección de la información y es guiada por la formulación del problema de estudio. El acercamiento al fenómeno observado se desarrollará de manera secuencial, para ello Bonilla sugiere: “El observador se aproxima a la situación social de manera gradual o progresiva, partiendo de observaciones abiertas-exploratorias cuyo fin es describir el contexto, hasta llegar a observaciones focalizadas y selectivas que permitan captar en detalle y en profundidad la dinámica interna de dicha situación” (Bonilla-Castro & Rodríguez, 1997, pág. 118).

Nuestro objetivo es observar las interacciones que incluyen las conductas de cuidado y las expresiones de afecto entre la diada madre adolescente e hijo prematuro en la unidad neonatal sin interferir en la secuencia natural de los acontecimientos propios del ambiente hospitalario. Se observarán las interacciones que la madre establezca con sus acompañantes y/o personas significativas con el fin de no desconocer las relaciones que ella tenga y que la ayuden en su proceso. El tiempo de observación será de dos horas con cada participante durante tres sesiones aproximadamente, registradas en un diario de campo para el posterior análisis que dé cuenta de categorías emergentes.

2.4.3. TECNICAS DE REGISTRO DE LA INFORMACION

- Grabación y transcripción de las entrevistas en profundidad.

- Diario de campo de los investigadores: Es una estrategia de registro y sistematización continua que permite hacer un seguimiento a un fenómeno o a un acontecimiento en su cotidianidad. En él se pueden registrar cualquiera de las formas de recolección de información, en este caso la entrevista y la observación no participante. Es importante destacar que existen unos momentos en la elaboración del diario de campo: descripción detallada, que contiene la anotación de preguntas y conclusiones que surgen, y la reflexión crítica de lo escrito que permite ordenar, relacionar y establecer conexiones que luego facilitarán el análisis.

2.4.4. TÉCNICAS DE ANÁLISIS

La orientación metodológica para el análisis, seguirá la ruta de la teoría fundamentada que propone la codificación de las categorías con el fin de ampliar el conocimiento con respecto al tema de investigación. El análisis tiene como su principal herramienta el lenguaje que puede expresarse de forma oral o escrita e implica comprender el decir y lo dicho e incluso los silencios del ser humano (Luna, 2011). Para el caso de nuestra investigación se tendrán en cuenta la observación de las experiencias de cuidado y la relación vincular que establecen las madres adolescentes con hijo prematuro en la unidad neonatal del Hospital General de Medellín y lo que ellas expresen sobre dicha experiencia.

A continuación, se señalarán los pasos a desarrollar en el estudio, esto no significa que se lleven a cabo en orden, puesto que la teoría fundamentada y la investigación comprensiva no utilizan métodos lineales pero dan cuenta de un proceso.

- Determinar los criterios para la organización de los datos e información recolectada durante las observaciones y las entrevistas.
- Preparar los datos para el análisis, transcribiendo las entrevistas y examinando las observaciones registradas en el diario de campo.
- Revisión de los datos con la lectura de todo el material que se dispone para tener una visión general de los datos recogidos documentando el proceso paso a paso con el fin de iniciar el análisis.
- Identificar las unidades de análisis, que son segmentos de significado que surgen de la revisión de los datos, y que aportan a la construcción de las categorías. En la revisión del marco conceptual encontramos similitudes en los temas que rodean la problemática de las madres adolescentes, lo que nos llevó a determinar trazas que encaminaron la definición de algunas de ellas las cuales son: Creencias, concepciones y mitos que tienen las madres adolescentes respecto al cuidado de sus hijos; las prácticas de cuidado (actividades continuas y rutinarias) que hacen las madres y el vínculo afectivo que se establecen entre la madre adolescente y su hijo prematuro.
- Identificar las utilidades de análisis para asignarles categorías y códigos. Se dan dos procesos, el primero de ellos es la descripción de las categorías codificadas (codificación abierta) que incluye conceptualizaciones, definiciones y significados. El segundo es la codificación de las categorías, implica agruparlas y relacionarlas en temas y patrones que luego se ejemplifican.

Estos procesos dan paso a generar explicaciones e hipótesis, es el momento de interpretar los resultados para entender el fenómeno de estudio y de esta forma generar conocimiento. Es muy importante presentar en forma gráfica las relaciones establecidas entre las categorías, por medio de diagramas o mapas conceptuales.

Para hacer visibles las relaciones entre categorías, unidades de análisis y finalmente los temas, se emplearán los mapas conceptuales, relacionales, de causa o de asociación. El programa elegido para presentar los diagramas conceptuales es Alas.ti porque facilita la exhibición de las relaciones entre conceptos y categorías y hace conteo de las relaciones entre estas.

Algunos de los elementos que promueven la legitimidad del estudio son: la claridad en la descripción del diseño, el enfoque y la metodología de los procesos; la triangulación con los

participantes; el establecimiento de reglas para la codificación y la utilización de un software de análisis de datos (Atlas.ti). Todas las medidas mencionadas favorecen el proceso de argumentación y discusión intersubjetiva.

Para garantizar durante todo el proceso investigativo la legitimidad y la credibilidad se empleará como herramienta la triangulación que busca evitar los sesgos que pueda producir el investigador o los participantes. Se utilizarán diferentes tipos de triangulación: entre los investigadores, entre los datos y las diferentes fuentes e instrumentos.

2.4.5. SUJETOS PARTICIPANTES

Los sujetos participantes elegidos para esta investigación serán seis madres adolescentes con hijos prematuros, atendidos por el Hospital General de Medellín entre noviembre y diciembre del 2013; la saturación de la información se obtendrá con el análisis de los datos obtenidos en las entrevistas en profundidad y las observaciones no participantes.

En nuestra investigación las madres adolescentes pueden estar acompañadas y/o apoyadas por diferentes personas significativas como su madre, su pareja u otras, las cuales se tendrán en cuenta durante la observación pero no harán parte del grupo de entrevistados, ya que el impacto que ellos tengan sobre la diada se verá reflejada en los datos que arrojen las entrevistas con las madres. No desconocemos la presencia de otras personas significativas para el bebé en el establecimiento del vínculo afectivo, en las prácticas de cuidado y crianza, sin embargo no se incluirán en este estudio, pues queremos focalizarnos en la experiencia de las madres adolescentes.

ASPECTOS ÉTICOS

Con respecto a los asuntos éticos de esta investigación, acogeremos los lineamientos del Hospital General que se rige por la resolución 00008430 de 1993, la cual se convierte en una guía para el análisis y aprobación de los proyectos de investigación que allí se realicen. La resolución 0008430 de 1993 (Ministerio de Salud. República de Colombia, 1993). Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Prevalecerá el criterio de respeto a la dignidad y protección de los derechos y del bienestar de las madres adolescentes y sus hijos prematuros (artículo 5).

Según el artículo 11 esta investigación es clasificada SIN RIESGO ya que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio.

Previo al inicio de la investigación se explicará claramente a las participantes los objetivos, beneficios y riesgos de ésta. Contará con el respaldo del consentimiento informado que firmarán sin ningún tipo de coacción, la madre adolescente, el acudiente en virtud de su minoría de edad, y dos testigos. Si la madre tiene mayoría de edad no tendrá acudiente (Ver anexo). La investigación iniciará una vez se obtenga la autorización del representante legal de la institución investigadora y la institución donde se realiza, en este caso el Hospital General de Medellín (Artículos 6 y 14).

Todo el tiempo se respetará la privacidad e identidad de las participantes (Artículo 8). Permanecerán en la investigación voluntariamente y si no desea continuar podrá retirarse y decidir si dan el aval para la utilización de los datos recolectados. Si se advierte algún tipo de

riesgo o daño para la salud de la madre, los investigadores suspenderán de inmediato el proceso con ella (Artículo 12). En caso de requerir atención o respaldo médico por algún evento relacionado con la investigación este será proporcionado por la institución patrocinadora (Artículo 13).

Cada vez que se ingrese a la unidad neonatal se tendrán en cuenta las normas de bioseguridad establecidas por el Hospital General para evitar los riesgos intrahospitalarios teniendo en cuenta la vulnerabilidad del bebé prematuro. En el caso de complicaciones graves del neonato o la muerte se suspenderá el proceso investigativo con esa madre.

Permanente se mantendrán informadas a las madres adolescentes sobre el proceso de investigación y el análisis que se realiza con el fin de dar validez a las interpretaciones para la construcción de las categorías.

Por parte de los investigadores siempre se mantendrá una actitud de respeto hacia las madres adolescentes, cuidándonos de no hacer ningún tipo de juzgamiento o crítica; permitiendo que ellas expresen sus pensamientos, sentimientos y emociones con respecto a sus experiencias y vivencias íntimas. Estaremos atentos a brindar toda la información que requieran sobre la investigación y la información que ellas proporcionen será utilizada de manera responsable y veraz y solo con fines académicos.

Los productos que se originen durante la investigación son propiedad del Hospital General de Medellín y la Universidad de Manizales en convenio con el CINDE. Posterior a la terminación de la maestría, las publicaciones surgidas de esta investigación y la presentación en ponencias, serán dadas a conocer al Hospital y a la Universidad con sus correspondientes créditos.

2.4.6. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

El Hospital y las madres adolescentes tendrán información constante sobre el proceso investigativo mediante informes verbales y escritos según sean requeridos. Finalizado el estudio se entregará un documento que dé cuenta de los hallazgos, las conclusiones y la discusión. Dicho informe se socializará con las madres y con el Hospital General.

Los resultados de esta investigación facilitarán la construcción de una propuesta educativa dirigida a la población de madres adolescentes con hijos prematuros que será presentada al HGM con el fin de contribuir en la formación y reflexión sobre el cuidado y las prácticas de crianza y como estas favorecen el establecimiento del vínculo afectivo.

2.4.7 RECURSOS

2.4.7.1 Humanos:

- Tres investigadores estudiantes de maestría
- Asesora de investigación
- Seis madres adolescentes con hijo prematuro
- Coinvestigador

- Personal del Hospital: Director de investigación del Hospital, grupo de enfermeras jefes y auxiliares de la unidad neonatal para facilitar el proceso investigativo.

2.4.7.2. PRESUPUESTO ESTIMADO

ITEM	DESCRIPCION	VALOR
Talento Human0	Tres investigadores medio tiempo.	8.000.000
	Asesora de investigación	6.000.000
	Coinvestigador tiempo parcial.	3.000.000
Programa de análisis Atlas.ti	Tiempo parcial en el ingreso y análisis de los datos.	1.000.000
Recursos físicos	Espacio físico	1.000.000
	Transporte	1.000.000
	Material de audio	300.000
	Papelería	100.000
	Refrigerios	120.000
	Transcripciones de entrevistas	400.000
	Bibliografía	300.000
TOTAL		23.220.000

Los recursos financieros que se requieran serán aportados por el equipo de investigación.

2.5 RESULTADOS DE GENERACIÓN DE NUEVO CONOCIMIENTO

Tabla 2.5.1: Generación de nuevo conocimiento

Resultado/Producto esperado	Indicador	Beneficiario
Artículo individual sobre las experiencias que tienen las madres adolescentes en el establecimiento del vínculo afectivo temprano con sus hijos prematuros.	Artículo publicado en revista	Comunidad académica
Artículo individual sobre las experiencias que las madres adolescentes tienen de los cuidados para sus hijos prematuros.	Artículo publicado en revista	Comunidad académica
Artículo individual sobre las experiencias que las madres adolescentes tienen sobre las	Artículo publicado en revista	Comunidad académica

Resultado/Producto esperado	Indicador	Beneficiario
prácticas de crianza y su relación con las tradiciones.		
Artículo colectivo sobre los resultados del proyecto.	Artículo publicado en revista	Comunidad académica

2.6. RESULTADOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD CIENTÍFICA

Tabla 2.6.1: Fortalecimiento de la comunidad científica

Resultado/Producto esperado	Indicador	Beneficiario
Tres nuevos graduados en Maestría en Educación y Desarrollo Humano.	Actas de Grado	CINDE – Universidad de Manizales.
Presentación pública de los resultados de la investigación en eventos académicos.	Certificado de participación como ponente	Comunidad académica
Presentación de resultados al Hospital General de Medellín.	Audiencia Pública, listado de asistentes y registro fotográfico.	Comunidad hospitalaria.
Presentación resultados a las madres del hospital	Informes escritos.	Madres adolescentes

2.7. RESULTADOS DIRIGIDOS A LA APROPIACIÓN SOCIAL DEL CONOCIMIENTO.

Tabla 2.7.1: Apropiación social del conocimiento

Resultado/Producto esperado	Indicador	Beneficiario
Propuesta Educativa para el trabajo con madres adolescentes de hijos prematuros	Proyecto escrito	Comunidad académica Comunidad hospitalaria
Presentación pública de la propuesta educativa al Hospital General de Medellín.	Aprobación de la propuesta	Comunidad hospitalaria

Sensibilización al personal que atiende a los bebés prematuros en la unidad neonatal del Hospital General de Medellín.	Certificados de asistencia Documento escrito	Comunidad académica Comunidad hospitalaria
--	---	---

2.8. IMPACTOS ESPERADOS A PARTIR DEL USO DE LOS RESULTADOS

Los impactos esperados con los resultados de la presente propuesta de investigación se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 2.8.1: Impactos esperados a partir del uso de los resultados

IMPACTO ESPERADO	PLAZO	INDICADOR VERIFICABLE	SUPUESTOS
Educativo	Mediano	Diseño de una propuesta educativa.	Implementación de la propuesta educativa por el Hospital.
Social	Mediano	Presentación de ponencia con los resultados de la investigación al Hospital, a las madres y en el simposio de Socialización.	Invitación a participar en eventos académicos.
Salud	Corto, mediano y largo plazo	Percepción de la calidad de la atención.	Evaluación periódica del nivel de satisfacción del usuario.

2.9. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

El siguiente cronograma de actividades resume la relación de actividades a realizar en función del tiempo (meses), en el período de ejecución del proyecto.

ACTIVIDADES MACRO	Fechas
CONSIDERACIONES INICIALES	
Formulación del proyecto de investigación	Febrero a diciembre de 2013
Socialización del proyecto	Junio 7 de 2013

Presentación de la propuesta al hospital	Noviembre de 2013
RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y ANÁLISIS	
Revisión bibliográfica	Febrero a diciembre de 2013
Caracterización de la población.	Agosto de 2013
Construcción de los instrumentos	Octubre de 2013
Proceso de aprobación por el Hospital	Noviembre de 2013 a Febrero de 2014
Aplicación de los instrumentos,	Marzo a Agosto de 2014
Análisis de la información y construcción de conocimiento	
RESULTADOS	
Socialización de avances del proyecto	Noviembre 2014
Presentación de artículos grupal e individuales	Noviembre de 2014
Presentación de la investigación a evaluadores	Diciembre de 2014

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

VÍNCULO AFECTIVO Y PRÁCTICAS DE CUIDADO QUE IMPLEMENTAN SEIS MADRES ADOLESCENTES CON SUS HIJOS PREMATUROS Y SU RELACIÓN CON LAS TRADICIONES CULTURALES.

Estudio en la Unidad Neonatal del Hospital General de Medellín 2013

El objetivo de este estudio es **conocer el vínculo afectivo y las prácticas de cuidado que tú implementas con tu hijo prematuro en el tiempo que permaneces en la unidad neonatal del Hospital General de Medellín.** Para ello te haremos entrevistas personales que serán grabadas y observaremos algunos momentos de relación con tu hijo en la unidad neonatal.

Garantizaremos que toda la información que nos proporciones será confidencial, solo daremos a conocer la información que tu consideres. Tú nombre y tu integridad personal serán respetadas. Te mantendremos informada y serás la primera persona en conocer los resultados de la investigación.

Todas las preguntas que tengas respecto a la investigación serán aclaradas por los investigadores; y si tienes alguna inquietud sobre tu salud y la de tu bebé estaremos atentos para que el personal del Hospital te las responda.

Participar en esta investigación no traerá consecuencias graves para la salud física o mental tuya o de tu bebé porque tendremos todos los cuidados hospitalarios y además siempre estarás acompañada por el personal médico.

Tienes toda la libertad para participar en esta investigación pero si en algún momento deseas retirarte, puedes hacerlo con toda tranquilidad y ello no traerá ninguna consecuencia en la atención médica que reciben tú y tu hijo.

Participar en esta investigación no implica que recibirás beneficio económico pero si en algún momento requieres apoyo psicológico o médico, informaremos al hospital quien se hará cargo de hacerte el acompañamiento. Ni el hospital General, ni los investigadores obtendrán beneficio económico con los resultados de esta investigación.

Finalmente debes saber que si eres menor de edad debemos contar con el consentimiento de tus padres o personas que están a cargo de tu cuidado; pero ellos no tendrán acceso a la información que tú nos proporciones a no ser que tú lo quieras.

Si estás de acuerdo con esta información y aceptas participar, te pedimos que nos firmes este documento al igual que tu acudiente para tener su autorización.

¡Muchas gracias por compartirnos tu experiencia!

Yo _____ identificado(a)
con CC. N° _____ y como acudiente de _____
_____ identificada con TI. N° _____
_____ confirmo que estoy plenamente informado/a de los objetivos de la

investigación “Vínculo afectivo y prácticas de cuidado que implementan seis madres adolescentes con sus hijos prematuros y su relación con las tradiciones culturales”.

Autorizo al investigador(a) _____, para hacer las entrevistas y observaciones que les permitan obtener los datos necesarios para el estudio.

FIRMAS

_____ T.I _____
_____ C.C _____

Referencias

- Aguirre, E., & Durán, E. (2000). *Socialización: prácticas de crianza y cuidado de la salud*. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia.
- Arango, M., Luna, M., & Peñaranda, F. (2008). *Prácticas de crianza en Antioquia. Un estudio en familias campesinas*. Sabaneta.
- Bonilla-Castro, E., & Rodríguez, P. (1997). *Más allá del dilema de los métodos*. Santafé de Bogotá: Norma.
- Borre, A., Carrillo, S., Gutiérrez, G., & Ortiz, J. (2006). Relación de apego en madres adolescentes y sus bebés canguro. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(1), 71-86.
- Bowlby, J. (1976). *El vínculo afectivo*. Buenos Aires.: Paidós.
- Bowlby, J. (1983). *La pérdida afectiva. Tristeza y depresión*. Buenos Aires: Paidós.
- Bowlby, J. (1985). *Separación afectiva*. España: Paidos.
- Calesso, M. (2007). Tesis Doctoral. *Vínculo afectivo y estrés en la maternidad adolescente: un estudio con metodología combinada*. Barcelona, España.
- Canales, C. (2006). *Metodologías de investigación social*. Santiago de Chile: LOM Ediciones.
- Carbonel, O., & Plata, G. (2006). Creencias y expectativas sobre el comportamiento materno ideal y real en mujeres gestantes desde un abordaje metodológico mixto. *Revista infancia, adolescencia y familia*, 1(1), 115-140.
- Castiblanco, N., & Muñoz, L. (2011). Visión de las madres en el cuidado del hijo prematuro en el hogar. *Avance en enfermería*.
- Climent, G. (2006). Representaciones sociales, valores y prácticas parentales educativas. Perspectivas de madres adolescentes embarazadas. *Revista Estudios de Género. La Ventana*, 166-212.
- Correa, J., Gómez, J., & Posada, R. (2011). *Fundamentos de pediatría*. Medellín: CIB.
- Cuesta, C. (2002). *Tomarse el amor en serio: contexto del embarazo en la adolescencia*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Echeverri, A. (2004). *Familia en Colombia transformación y prospectiva*. Bogotá: CES.
- Fonagy, P. (5 de Noviembre de 1999). *Persistencias transgeneracionales del apego: una nueva teoría*. Obtenido de Dialnet: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1256961>
- Galeano, M. (2004). *Estrategias de investigación social cualitativa. El giro en la mirada*. Medellín: La Carreta.
- Gallegos, J., Monti, L., & Silvan, C. (2007). Participación de madres/padres en el cuidado del niño prematuro en la unidad neonatal: significados atribuidos por el equipo de salud. *Revista Latinoamericana Enfermagem*, 15(2), 239-246. Obtenido de Scielo.

- Gómez, A. (2012). Representaciones sociales del embarazo y maternidad en adolescentes primigestantes y multigestantes. *Revista Salud Pública*, 189-199.
- Gómez, J., Salazar, O., & Quevedo, A. (2011). *La crianza en los nuevos tiempos. Una mirada académica*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- González, A., & Estupiñán, M. (2010). Prácticas de crianza de las madres adolescentes de la ciudad de Duitama, Colombia. *Investigación y educación en enfermería*, 28(3), 396-404.
- Grimalt, L., & Heresi, E. (2012). Estilos de Apego y Representaciones maternas durante el embarazo. *Revista Chilena de Pediatría*, 239-246.
- Luna, M. (Abril de 2010). Investigación comprensiva: implicaciones metodológicas. Medellín.
- Luna, M. (2011). Módulo Seminario Analisis Cualitativo. Medellín.
- Madeiras, S., Silva, R., & Alves, A. (2012). O cuidar materno diante do filho prematuro: um estudo das representações sociais. *Revista da Escola de Enfermagem*, 929-934.
- Ministerio de Salud. (05 de Marzo de 2013). *Hospital San Rafael de Tunja*. Recuperado el 10 de Mayo de 2013, de Hospital San Rafael de Tunja: http://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/nuevo_sito/images/stories/boletines_pdf/minsaludytotros/Enlace_MinSalud_20_PrevenccionEmbarazo.pdf
- Ministerio de Salud Pública. República de Guatemala. (2010). *Educación para la vida: Un reto de generaciones. Manual de sexualidad*. Obtenido de file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Educacion%20para%20la%20vida%20LOWres.pdf.
- Ministerio de Salud. República de Colombia. (Octubre de 1993). Resolución N°0008430 de 1993. Colombia.
- Noguera, N., & Rodriguez, M. (2008). Aprendiendo a cuidar al recién nacido: un cuidado congruente con la cultura. *Avances de enfermería*., 105-111.
- Olivia, A. (1995). Estado actual de la teoría del apego. *Apuntes de Psicología No. 45*, 21-40.
- Posada, A., Gómez, J., & Ramirez, H. (2005). *El niño sano*. Bogotá: Editorial Medica Internacional.
- Prías, H., & Miranda, C. (2009). Experiencias de adolescentes embarazadas en control prenatal. *Aquichan*, 93-105.
- Pulgarín, A., Osorio, S., & Varela, L. (2012). *Cuidado del paciente en estado crítico*. Medellín: CIB. Corporación para investigaciones biológicas.
- Santacruz, M. (Junio de 2006). *Ética del cuidado*. Obtenido de <http://www.facultadsalud.unicauca.edu.co/fcs/2006/junio/etica%20y%20cuidado.pdf>.
- Strauss, A., & Corbin, J. (2002). *Bases de la Investigación Cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín: Universidad de Antioquia.

- Tinajero, M., Camacho, S., & González, M. (2008). *Embarazo Adolescente*. Obtenido de <http://biblioteca.umanizales.edu.co:2124/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=ea3294cc-9d98-417f-bcef-57ac00536409%40sessionmgr11&hid=127>.
- Turani, M., Pamplona, V., Kamuro, L., & Chavez, R. (2009). El cuidado del niño: Representaciones y experiencias de la madre adolescente de bajos recursos. *Inmdex Enfer [online]*, 90-94.
- UNICEF. (17 de Enero de 2011). *La adolescencia temprana y tardia*. Recuperado el Julio de 2013, de <http://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/La-adolescencia-temprana-y-tardia.pdf>.
- Villegas, M. (2000). Pautas de Crianza. En J. Gómez, A. Posada, & H. Ramírez, *Puericultura: El Arte de la Crianza* (pág. 282). Bogotá: Médica Panamericana.



**MAESTRÍA EN EDUCACIÓN Y DESARROLLO HUMANO
CONVENIO UNIVERSIDAD DE MANIZALES Y CINDE**

INFORME TÉCNICO

**INVESTIGACIÓN
“VÍNCULO AFECTIVO Y PRÁCTICAS DE CUIDADO QUE IMPLEMENTAN SEIS
MADRES ADOLESCENTES CON SUS HIJOS PREMATUROS Y SU RELACIÓN CON
LAS TRADICIONES CULTURALES, ADELANTADO EN LA UNIDAD NEONATAL
DEL HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN EN 2014”**

**Luz Estella Aguilar Rios
Elizabeth Prada Araque
Andrés Restrepo Bernal**

**ASESOR/A:
Diana María González Bedoya**

**SABANETA
2014**

TABLA DE CONTENIDO

1. RESUMEN TÉCNICO	3
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2 RUTA CONCEPTUAL	4
1.3 PRESUPUESTOS EPISTEMOLÓGICOS	5
1.4 METODOLOGÍA UTILIZADA EN LA GENERACIÓN DE LA INFORMACIÓN	6
1.5. PROCESO DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	8
2. PRINCIPALES HALLAZGOS Y CONCLUSIONES	9
2.1 HALLAZGOS	9
2.2 CONCLUSIONES	11
3. PRODUCTOS GENERADOS	12
3.1. PUBLICACIONES	12
3.2 DISEMINACIÓN	12
3.3 APLICACIONES PARA EL DESARROLLO	12
4. BIBLIOGRAFÍA	13

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El tema de las madres adolescentes ha sido motivo de interés y preocupación por autores de diferentes disciplinas a nivel internacional y muy especialmente en Latinoamérica, debido a la vulnerabilidad de la madre, dadas sus condiciones biológicas, psicológicas, sociales y económicas, que incluso llevan a considerarlo como un asunto de salud pública (BSR La Biblioteca de la Salud Reproductiva de la OMS, 2014). Si además su hijo nace prematuramente requiere hospitalización, por lo tanto, aumenta el riesgo de presentar dificultades en las actividades de cuidado, establecimiento del vínculo y, finalmente van a influir en la salud del bebé, su futuro desarrollo psicomotor, y la relación de la madre con su hijo. Además estas condiciones también afectan estructuralmente a la familia desde el punto de vista afectivo, psicológico y social.

Para esta investigación fue elegido el Hospital General de Medellín porque es un hospital público, de referencia y de tercer nivel que recibe en la Unidad Neonatal a madres gestantes y recién nacidos provenientes de diferentes municipios de Antioquia y otros departamentos de Colombia. La población objeto de la investigación fueron seis madres adolescentes con hijo prematuro que residían en la ciudad de Medellín o su área metropolitana, por la mayor representatividad porcentual en el número de casos, y el acceso para el proceso de investigación.

En el proceso de búsqueda de la información y del estado del arte se evidenció la problemática de las madres adolescentes como un fenómeno común en países en vía de desarrollo. En esta etapa previa se consultó la base de datos de las madres adolescentes con hijos prematuros que atendió el hospital entre enero de 2012 y mayo de 2013, que permitió realizar un acercamiento al objeto de estudio y así caracterizar a la población. Igualmente se identificó que una tendencia para abordar investigativamente el fenómeno son las metodologías de corte cualitativo, con enfoques como el etnográfico, análisis de narrativas, análisis del discurso, entre otros, utilizando como forma de recolección de la información las entrevistas semiestructuradas y en profundidad principalmente.

Dentro de las categorías conceptuales más relevantes en estas investigaciones, se destacan las representaciones sociales de las madres adolescentes con respecto a los modelos familiares, la reproducción de los patrones culturales y la importancia del acompañamiento de las abuelas y, su influencia en las prácticas de cuidado y crianza. En cuanto al cuidado, la atención especial del bebé prematuro, las dificultades de su cuidado, la influencia del contexto cultural y la necesidad de la intervención educativa marcan esta categoría. Desde el vínculo encontramos la importancia del cangreo, el contacto verbal y el calor en establecimiento del apego.

Estas investigaciones resaltan la necesidad de acompañamiento que tienen estas madres en el cuidado y crianza de sus hijos, especialmente durante los primeros meses, dadas sus condiciones vulnerables expresadas en miedo, angustia e incertidumbre; sumado a las circunstancias familiares y afectivas específicas con su familia y/o parejas que dificultan o facilitan el establecimiento del vínculo y el apego seguro. De igual manera es indudable la influencia del contexto cultural, social, económico y educativo, sobre las actuaciones de la madre y las decisiones sobre su proyecto de vida y la crianza de su hijo, así como la relevancia de intervenciones educativas asertivas a cargo del personal de salud que acompañan a la madre adolescentes con su hijo prematuro.

En la presente investigación se relacionaron las prácticas de cuidado, crianza y vínculo afectivo en el contexto relacional de una madre adolescente con hijo prematuro, que permanecen por un tiempo en una unidad neonatal de la ciudad de Medellín. Un componente adicional de este proceso es construir una propuesta educativa que fortalezca los procesos formativos de las madres adolescentes y el grupo de enfermeras que las acompañan durante el período de hospitalización. En este contexto surgió la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las experiencias de las madres adolescentes con sus bebés prematuros, sobre las prácticas de crianza, el cuidado y el establecimiento del vínculo afectivo en la unidad neonatal del el Hospital General de Medellín? Para acercarnos a responder este interrogante establecimos los siguientes objetivos.

OBJETIVO GENERAL

Interpretar las experiencias de vínculo afectivo y las prácticas de cuidado que implementan 6 madres adolescentes con sus hijos prematuros en la unidad neonatal del Hospital General de Medellín estableciendo una relación de esas prácticas con las tradiciones culturales.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir la relación que establece la madre adolescente con su hijo prematuro en la unidad neonatal del Hospital General de Medellín.
2. Analizar los comportamientos y actitudes de la madre adolescente que favorecen el vínculo afectivo temprano entre ambos.
3. Analizar las concepciones que las madres adolescentes tienen sobre las prácticas de crianza y cuidado con sus hijos.
4. Identificar las tradiciones culturales que subyacen a las prácticas de cuidado que las madres adolescentes tienen con sus hijos prematuros.
5. Fortalecer los procesos de atención de madres adolescentes con hijos prematuros en la unidad neonatal.

1.2 RUTA CONCEPTUAL

A continuación se dará cuenta de los autores retomados en este estudio y que se convirtieron en relevantes por sus aportes en el momento de responder a la pregunta y los objetivos de investigación. Con ellos se logró establecer una conversación entre la teoría y la práctica cotidiana de las madres adolescentes con un hijo prematuro, y se logró conocer y comprender un poco más las prácticas de cuidado que ellas aprenden e implementan y, que le permiten fortalecer el vínculo afectivo con su hijo; de igual manera indagar como ponen en juego las prácticas de crianza con su hijo y qué relación tienen con las creencias transmitidas por su familia y la cultura a la que pertenecen.

Los autores elegidos son reconocidos como los fundadores y pilares de las siguientes teorías: El apego de Bowlby, la teoría del cuidado de Madeleine Leininger, la ética del cuidado de Nel Noddings y otros destacados autores interesados en investigar sobre temas como: el cuidado con Leonardo Boff y el Grupo de Cuidado de la Universidad Nacional de Colombia. La socialización, prácticas de crianza y las creencias abordadas con: Aguirre y Durán, Myers y Peralta. A continuación se mencionarán sus aportes más significativos.

Bowlby en su teoría del apego, plantea el establecimiento y el fortalecimiento del vínculo

afectivo entre madre e hijo, como una relación cálida, íntima y continuada que produce satisfacción y gozo entre ambos (Bowlby, 1985). Los comportamientos que instalan el vínculo, se activan sin distinción en el curso del primer año de vida del bebé y se desarrollan por la interacción con el entorno; esto facilita la discriminación en las respuestas y mejora la cercanía del cuidador principal fortaleciendo el lazo emocional.

Con respecto al cuidado, Pérez (2009) afirma que Madeleine Leininger lo rescata como un fenómeno transcultural y como tal debe ser abordado. Vásquez (2009) retoma a Nel Noddings con la ética del cuidado en relación con la educación y le da una perspectiva desde las relaciones con la cultura y la afectividad; y el Grupo de Cuidado Universidad Nacional de Colombia, reconocen que el cuidado demanda conocimientos y actitudes especiales, lo caracterizan como recíproco, interactivo e integrativo destacando, las experiencias, sentimientos e historias de vida de las personas que interactúan en el acto del cuidado. Por otro lado, Leonardo Boff en su obra *El Cuidado Esencial*, destaca que en el cuidado se encuentra el *ethos* básico de lo humano y en él se aprecian valores, principios y actitudes que permiten una vida recta y mejor.

En cuanto a los temas de socialización, prácticas de crianza y las creencias, se destacan Aguirre y Durán quienes hacen un análisis del proceso de socialización y un recorrido teórico sobre las prácticas de crianza, normas, creencias que las familias utilizan en el acompañamiento de los niños y las niñas. En las prácticas y creencias en la crianza se destaca Myers, quien destaca el aporte de las “diversas culturas que ilustran la inmensa variedad en las prácticas y creencias existentes acerca de la crianza de los niños” (Myers, 1993, pág. 428) las cuales se deben tener en cuenta y analizar para no juzgar el uso de ellas como perjudiciales o útiles. Además explica el qué y el cómo de las prácticas de crianza desde los primeros meses y años de vida de los niños para asegurarles el bienestar y la supervivencia. Y por último, Peralta aborda temas como patrones, pautas y prácticas de crianza, las creencias, valores y hábitos y hace una diferenciación entre estos conceptos para entender integralmente la crianza de los niños y las niñas.

Teniendo en cuenta la importancia de estos temas dentro de la investigación *Vínculo afectivo y prácticas de cuidado que implementan seis madres adolescentes con sus hijos prematuros y su relación con las tradiciones culturales*, cada uno de los investigadores desarrolló un artículo teórico que permitió profundizar las temáticas enunciadas:

- Vínculo afectivo de la madre adolescente con el bebé pretérmino dentro de una Unidad Hospitalaria, elaborado por Andrés Restrepo Bernal.
- Enseñanza del cuidado a las madres con recién nacidos prematuros en la unidad neonatal, elaborado por Elizabeth Prada Araque y Diana María González Bedoya.
- Prácticas de crianza de madres adolescentes con un hijo prematuro en una Unidad Neonatal, elaborado por Luz Estella Aguilar Rios

1.3 PRESUPUESTOS EPISTEMOLÓGICOS

El modelo de esta investigación fue el comprensivo o cualitativo, con un enfoque epistemológico como el interaccionismo simbólico, retomando a Mead y Blumer (Galeano, 2004) que plantean un análisis de la vida cotidiana del ser humano y destacan la capacidad de pensamiento, en el que las personas aprenden los significados y los símbolos que los distinguen de los demás seres vivos.

George Mead, precursor de las ideas del pragmatismo de la escuela de Chicago y, Herbert Blumer, creador del término interaccionismo simbólico, dieron una base epistemológica que permitieron adentrarnos en el mundo de la experiencia de la madre adolescente con bebé prematuro, desde la metodología de la teoría fundamentada.

Mead nos posibilita entender a la madre adolescente desde su experiencia, desde la interpretación que ella tiene del mundo y el significado que le da a lo que sucede a su alrededor.

Mead citado por Cisneros (1999) parte de la experiencia de la persona para interpretar el mundo:

No es que no exista el mundo externo o que éste sea producto del pensamiento, lo que en realidad sucede es que el conocimiento del mundo, tanto del exterior como el de la misma persona, son producto de la interpretación de cada quien. [...] (pág. 105)

La experiencia con las personas significativas posibilitan a la adolescente su reconocimiento como madre por la interacción con su hijo; y su familia, el personal médico y la sociedad, también le adjudican unas responsabilidades, que contienen un significado para ella.

Blumer retomado por Cisneros (1999) le da importancia central al valor de la experiencia social interactiva. Las tres premisas del interaccionismo simbólico según él, serían:

1. Los seres humanos actúan hacia cosas sobre las bases de los significados que esas cosas tienen para ellos.
2. El significado de tales cosas emerge de la interacción social que uno tiene con los asociados a uno.
3. Los significados dependen y se modifican a través de un proceso interpretativo usado por la persona en su trato con las cosas que encuentra. (pág. 116)

La metodología utilizada fue la Teoría Fundamentada de Strauss y Corbin (2002), que plantea una forma de investigación que recopila datos de manera sistemática, guardando una estrecha relación entre la recolección de los datos, el análisis y el conocimiento y/o la teoría que surgirá. El interaccionismo simbólico y la teoría fundamentada permitieron un acercamiento a la experiencia de la madre adolescente con un hijo prematuro.

1.4 METODOLOGÍA UTILIZADA EN LA GENERACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Los actores sociales escogidos para nuestra investigación fueron seis madres adolescentes de la ciudad de Medellín y su área metropolitana. Esta decisión se basó en la facilidad del acceso y transporte de las madres al Hospital, además de compartir las condiciones y características de una ciudad, diferente a las vividas en un pueblo alejado del área metropolitana. Inicialmente se realizó una búsqueda en las historias clínicas de los neonatos para detectar cuáles eran hijos de madres adolescentes y que fueran prematuros. Posteriormente se estableció un primer contacto con la madre para la verificación de los datos, socialización de los objetivos de la investigación, lectura del consentimiento o el asentimiento informado (en caso de ser menor de edad) y firma del mismo en caso de aceptar. Después de tener el consentimiento de la madre y su acudiente, este fue firmado por el enfermero jefe encargado del servicio.

Las técnicas utilizadas para la generación de la información fueron:

Observación: Se realizó de manera no sistemática y no participativa. Esta técnica se identifica por la flexibilidad en la recolección de la información y es guiada por la formulación del problema de estudio.

Cada investigador realizó en promedio seis observaciones no participativas en la Unidad Neonatal con las medidas de protección personal y asépticas correspondientes, en diferentes momentos del día con el fin de detectar las rutinas de cuidado del personal de salud y las madres, así como acciones y actitudes de vinculación con los bebés prematuros y las prácticas de crianza que se establecían. Cada observación tuvo una duración de una hora aproximadamente y se enfatizó en los tiempos del baño, alimentación, posición canguro y visita de familiares. Esto permitió la aproximación a las experiencias de las madres adolescentes con hijo prematuro en una unidad neonatal con respecto a las prácticas de cuidado, crianza y vínculo afectivo.

Entrevista en profundidad: Se eligió esta técnica dado que la naturaleza de la información que se produjo fue de carácter cualitativo y dio cuenta del sentir y de las experiencias de los actores sociales entrevistados. Se realizaron en su mayoría dentro de la unidad neonatal por petición de las madres para no dejar sus hijos solos a pesar de que era un espacio con ruidos e interrupciones constantes. Dos de ellas fueron por fuera de la Unidad por decisión de la madre. Después de cada entrevista se realizó una transcripción y el análisis partiendo de la codificación abierta que permitió dar cuenta de los datos e identificar algunas dimensiones que orientaron las siguientes entrevistas, las cuales se analizaron, y llevaron a la identificación de relaciones entre categorías y subcategorías, que luego dieron origen a los hallazgos de la investigación. Además se logró con el análisis ir identificando las categorías y subcategorías que se iban saturando y cuales requerían de un nuevo acercamiento a esa madre o eran retomadas en las siguientes entrevistas.

Las observaciones y entrevistas se realizaron entre marzo y agosto de 2014. (Ver anexos).

Consideraciones éticas

Nos acogimos a los lineamientos éticos del Hospital General que se rige por la resolución 00008430 de 1993, la cual se convierte en una guía para el análisis y aprobación de los proyectos de investigación que allí se realicen. (Ministerio de Salud. República de Colombia, 1993). Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Prevalecerá el criterio de respeto a la dignidad y protección de los derechos y del bienestar de las madres adolescentes y sus hijos prematuros (artículo 5). Según el artículo 11 esta investigación es clasificada SIN RIESGO ya que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio.

La investigación se inició una vez se obtuvo la autorización del representante legal de la institución investigadora y la institución donde se realiza, en este caso el Hospital General de Medellín (Artículos 6 y 14). Todo el tiempo se respetó la privacidad e identidad de las participantes (Artículo 8).

Por parte de los investigadores siempre se mantuvo una actitud de respeto hacia las madres adolescentes, para no hacer ningún tipo de juzgamiento o crítica; permitiendo que ellas expresaran sus pensamientos, sentimientos y emociones con respecto a sus experiencias y vivencias íntimas. Se brindó toda la información que requieran sobre la investigación y la

información que ellas proporcionaron fue utilizada de manera responsable y veraz y solo con fines académicos. (Ver anexo)

Ruta del trabajo de campo

- 1- Caracterización de la población.
 - Búsqueda en las historias clínicas para definir el grupo de actores sociales participantes de la investigación: madres adolescentes con hijo prematuro residentes en la ciudad de Medellín y su área metropolitana.
 - Contacto inicial con las posibles madres adolescentes que cumplieran con los criterios para participar, con el fin de informarles acerca de la investigación y sus objetivos.
 - Firma del consentimiento informado por parte de la adolescente, si era mayor de edad, o del asentimiento informado por el acudiente responsable en caso de ser menor de edad.
 - Establecimiento de un horario cómodo para la madre para la aplicación de la entrevista.
- 2- Aplicación de los instrumentos.
 - Realización de las observaciones no participantes en la unidad Neonatal, transcripciones, memos y consideraciones para las próximas observaciones.
 - Realización de las entrevistas a las madres adolescentes, cada una de ellas se transcribía para dar paso al análisis.
 - Identificación de nuevas preguntas y aspectos para profundizar en las entrevistas, saturar la información y validar con las madres.

1.5. PROCESO DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

La base de datos estadística suministrada por el Hospital General de Medellín donde están registrada todas las madres atendidas en la unidad neonatal provenientes de diferentes municipios de Antioquia y del país, se convirtió en un acercamiento al objeto de estudio. Los investigadores solicitaron estos datos en el periodo de enero de 2012 a mayo de 2013, con el fin de verificar el número de embarazos adolescentes con hijo prematuro mes a mes. Se decidió utilizar solo los datos de madres adolescentes con residencia en el área metropolitana, además se tuvo en cuenta información sociodemográfica que permitió identificar algunos aspectos como: nivel de escolaridad, estado civil, nivel económico, régimen de salud y edad gestacional. Este procedimiento se realizó para tener información previa del tema de investigación, establecer algunos asuntos que guiaron las observaciones y preguntas de las entrevistas.

Las técnicas utilizadas fueron la observación registrada en el diario de campo y la entrevista a profundidad, la cual fue transcrita literalmente, luego fueron corregidas en su forma para darles mayor claridad en su lectura, lo que permitió iniciar el proceso de codificación abierta por parte de cada uno de los investigadores. De este ejercicio surgió la conceptualización y la clasificación que permitió ir rotulando aspectos de interés como: la dinámica familiar, la experiencia de ser madre adolescente, cambios en el proyecto de vida, las prácticas de cuidado con el bebé prematuro, las prácticas de crianza, las creencias culturales y el vínculo afectivo de la madre con su bebé y familiares. En esta primera etapa se realizaron memorandos con el fin de interpretar la información lo que aportó a la definición de códigos en vivo y posibles subcategorías.

La segunda etapa es la codificación axial, en la que se relacionaron y organizaron las categorías y subcategorías según las dimensiones, se codificaron para lograr explicar el fenómeno de tal forma que se fue saturando cuando no aparecían “nuevas propiedades, dimensiones, condiciones, acciones/interacciones o consecuencias” (Strauss & Corbin, 2002,

pág. 149) de la categoría. Se utilizaron diagramas que facilitaron establecer las relaciones entre categorías y subcategorías.

La tercera etapa fue la codificación selectiva, proceso en el que se definió la categoría central la cual apareció como una constante en los datos, es así como se define y se decide que la categoría será: “Prácticas de cuidado, crianza y vinculación de madres adolescentes con un hijo prematuro en unidad neonatal”. Estas relaciones se lograron con la ayuda de los memorandos y las gráficas que facilitaron la construcción de las relaciones entre esta y las subcategorías, haciendo que los hallazgos de la investigación sean conceptos interrelacionados a partir de los datos.

Por consiguiente, esta metodología permitió vislumbrar las siguientes categorías: prácticas de cuidado que aprenden y se extienden a la familia; la experiencia de ser madre adolescente; las formas de vinculación de la madre con el bebé prematuro y sus personas significativas, prácticas de crianza y las creencias, asuntos que dan cuenta de los objetivos.

Es importante mencionar que aunque en el proyecto se planteó el uso de un software de análisis de datos como el Atlas.ti, este no fue utilizado, la información y los gráficos fueron organizados y clasificados de forma manual.

2. PRINCIPALES HALLAZGOS Y CONCLUSIONES

2.1 HALLAZGOS

PRÁCTICAS DE CUIDADO

En el análisis de esta investigación emergió la categoría “Prácticas de cuidado que se aprenden y se extienden a la familia” y que comprende a su vez dos subcategorías: el cuidado de sí y el cuidado del otro. Se destacan las prácticas de cuidado y autocuidado que las madres adolescentes tienen consigo mismas, con sus bebés prematuros y las que ellas reciben de su familia y del personal de salud.

Las madres adolescentes de la investigación asumieron el cuidado de sí mismas, inicialmente asistiendo a los controles durante su embarazo y aprendieron del personal de salud de la unidad neonatal a cuidar a su bebé prematuro.

Con respecto al cuidado que recibe la madre adolescente, es importante destacar, que para el desarrollo humano se requiere principalmente del cuidado que se recibe de las personas significativas, con las que existe un vínculo afectivo (Vásquez, 2009).

Un asunto que surge en el transcurso del análisis, es la forma como se establecen vínculos significativos entre la madre, su hijo y la enfermera que cuida, manteniendo las relaciones éticas dentro de ese cuidado, permitiendo la expresión de los sentimientos de la madre hacia su hijo y los propios de su situación, respetando sus creencias, cultura, su individualidad; llevándolas a un nuevo conocimiento de la forma de cuidar a sus bebés prematuros. De esta manera, las relaciones de cuidado que se vivencian en una Unidad Neonatal pueden ser concebidas como un arte, dado que brinda seguridad personal, está basado en el conocimiento el cual se transmite por medio de la información y la enseñanza y tiene en cuenta las historias de vida reconociendo al otro como un ser único.

Por otro lado, el familiar que representa el vínculo más cercano con la madre adolescente es la abuela del bebé. El acompañamiento de los padres de los bebés a las madres que participaron en esta investigación se evidenció desde el momento del embarazo, continuó hasta la permanencia en la Unidad Neonatal y se caracterizó principalmente por el apoyo emocional más que el económico.

La hospitalización de un recién nacido prematuro requiere del acompañamiento constante del personal de salud a la madre adolescente y su familia, ante una situación nueva y desconocida que implica enfrentar diferentes acontecimientos terapéuticos en ocasiones prolongados, en un ambiente hospitalario estresante, a lo que se le suman los sentimientos de miedo, angustia y/o culpa de los padres. Así mismo, demanda de un constante contacto con el personal de enfermería que tiene la labor de enseñar los procesos a la madre y su familia. En la Unidad Neonatal del Hospital General la enseñanza del cuidado, está principalmente a cargo del personal de enfermería, se realiza de manera directa con la madre dentro de la unidad y junto a su hijo, por medio de charlas educativas individuales y grupales acerca de la forma de alimentarlos y los beneficios que la lactancia materna ofrece; cómo canguarlos² y sus bondades; cómo bañarlos, vestirlos y mantenerlos aseados. De igual manera, si los bebés requieren apoyo terapéutico físico, del lenguaje o respiratorio, las madres reciben también la instrucción de los respectivos profesionales.

LA EXPERIENCIA DE SER MADRE ADOLESCENTE

Otra de las categorías emergentes es “la experiencia de ser madre adolescente” por ser una vivencia que experimenta desde el momento en que se entera del embarazo y comienza a afrontar una situación que afectará el resto de su vida, y para la que no se encuentra preparada. La joven vive esta experiencia como adolescente, hasta que asume su rol como madre. Esta categoría se divide en las subcategorías: sentimientos ambivalentes frente a la maternidad (embarazo no programado y deseo de ser madre), estrés por la condición de prematuridad y maternidad pensada desde en proyecto de vida. Conceptos que se amplían en el artículo de hallazgos.

LAS FORMAS DE VINCULACIÓN DE LA MADRE CON EL BEBÉ PREMATURO Y SUS PERSONAS SIGNIFICATIVAS

Las madres de esta investigación, manifestaron en su discurso y comportamiento una serie de expresiones afectivas y emocionales, que dan cuenta de la formación de vínculos de “apego” con sus hijos, como una adquisición de carácter afectivo. La experiencia de maternidad con bebés prematuros y con necesidad de canguero, favorece el desarrollo de lazos más cercanos por la proximidad que da el contacto corporal; pero también despierta el afecto, como una conducta necesaria y exigida socialmente por el estamento hospitalario para garantizar la vida desde la vinculación entre la madre y el prematuro.

La finalidad del contacto piel con piel con el prematuro es beneficiar su salud y estimular el vínculo madre-hijo. En las madres de nuestro estudio canguero permite disminuir la tensión y la ansiedad, dado que vienen de una experiencia traumática causada por la posibilidad de muerte

² Dentro de los beneficios de la posición canguero se encuentran: la regulación de la temperatura corporal del bebé, regulación de la frecuencia cardíaca y respiratoria, regulación de los periodos de vigilia y sueño, disminución de la irritabilidad del recién nacido, aumento de la autoconfianza de la madre con disminución de los niveles de estrés, lo que favorece la vinculación con su hijo. (Charpak & Figueroa, 2014)

del bebé. Parte de la tarea de la madre es cumplir con los cuidados enseñados por el personal médico del hospital, a fin de evitar mayores complicaciones en la salud del bebé. Dichos cuidados fortalecen los vínculos entre ella y el bebé y/o familiares.

En la unidad neonatal se evidencia, a través de las observaciones no participantes, como el padre solo puede entrar una hora diaria en la tarde. Esta medida restringe drásticamente las condiciones en las cuales él puede relacionarse y cuidar de su hijo. Pero algunos padres aprovechan el horario de una hora programada por el hospital para la visita, cangureando y realizando algunas actividades de cuidado al bebé, favoreciendo el vínculo afectivo y emocional con su hijo.

PRÁCTICAS DE CRIANZA Y LAS CREENCIAS

Algunas de las prácticas de crianza que surgieron en las entrevistas fue el deseo manifiesto de las madres de cuidar a su hijo, según las recomendaciones médicas, asumiendo actitudes sobreprotectoras por temor a la enfermedad y en últimas a la muerte.

Para una madre adolescente, la llegada de un hijo prematuro modifica el diario vivir de ella y el de su familia, desde el punto de vista relacional, afectivo, económico, emocional y social. En el caso de la madre debe interrumpir sus actividades cotidianas como estudio y trabajo para poder asistir a la unidad neonatal durante la hospitalización del bebé, y en alguna medida las actividades del padre también cambian para poder ir a visitar a su hijo en el horario establecido.

Pero si las madres tienen rutinas diferentes, las familias de las adolescentes también sufren unos cambios asociados con el cuidado. Todas las madres adolescentes entrevistadas viven con la abuela, la cual ejerce una gran influencia en la vida de ellas. Incluso las madres identifican como una dificultad la intromisión de las abuelas o los abuelos en la crianza de sus hijos, pues en ocasiones invisibilizan la autoridad y las normas de ellas con sus hijos.

Es importante considerar que las prácticas de crianza también están influenciadas por las creencias que tienen las madres adolescentes transmitidas por la cultura se modifican según las influencias del contexto en el que se desarrollan y teniendo en cuenta los cambios sociales, culturales e históricos. Pero como hemos visto con la información proporcionada por las madres en las entrevistas, hay algunas de ellas que utilizan prácticas de crianza que son transmitidas de generación en generación y se convertirán en prácticas de crianza, a pesar de la recomendación médica.

Las creencias hacen parte de las prácticas de crianza que las madres adolescentes han aprendido de sus familias y de su contexto cultural. Es fundamental por consiguiente, el reconocimiento de dichas creencias por parte del personal de salud que cuida al bebé y le enseña a la madre su cuidado, respetando las que se pueden conservar y enseñando a modificar otras para beneficio del bebé.

2.2 CONCLUSIONES

El embarazo en las adolescentes genera varios sentimientos contradictorios, puesto que es un evento inesperado, para lo cual no están preparadas, las madres manifiestan que no habían pensado en tener un hijo, que lo veían como una situación difícil. Se evidencia que pasan por tres momentos o sentimientos. El de la culpa o arrepentimiento, porque no tuvieron precauciones y/o en algún momento saltan las dudas sobre si tener o no el bebé, Posteriormente viene un segundo momento es la renuncia, cambia las rutinas cotidianas y la forma de vivir la vida. Y por último los sentimientos de aceptación, de que su hijo la necesita y requiere de cuidado y atención especial por su condición de prematuridad.

Una madre, con un bebé prematuro en una unidad neonatal, requiere del apoyo de todo personal de salud, pero principalmente de las enseñanzas proporcionadas por las enfermeras y que deben ser transmitidas con claridad, calidez y amabilidad para facilitar su aprendizaje, aumentar su confianza, seguridad y favorecer la vinculación de ella con su hijo, así como disminuir la ansiedad y el estrés por la condición de hospitalización.

Un hallazgo que se evidencia como nuevo conocimiento es la forma como el personal de salud logra interactuar con las madres adolescentes mediante el acompañamiento y la enseñanza de las prácticas de cuidado basadas en el reconocimiento y el respeto. De esta manera, se puede afirmar que las relaciones de cuidado que se vivencian en una Unidad Neonatal pueden ser concebidas como un arte, dado que brinda seguridad personal y tiene en cuenta las historias de vida reconociendo al otro como un ser único.

El aprendizaje de las madres adolescentes está enfocado en las necesidades de salud, higiene, alimentación y manifestaciones de afecto, prácticas que con el tiempo se convierten en costumbres o hábitos y se transforman en prácticas de crianza.

A pesar de que muchas de esas familias de adolescentes con bebés prematuros no están preparadas para asumir esta situación, resultan directamente involucradas con el cuidado. En muchos casos, la abuela se convierte en la principal proveedora económica y figura de autoridad.

Las creencias culturales que permean las prácticas de crianza de las madres adolescentes hacia sus bebés deben ser conocidas por el personal de salud, aceptadas, transformadas o modificadas en beneficio de la salud del recién nacido prematuro.

El ambiente de la unidad neonatal no es el más adecuado para el establecimiento del vínculo entre los padres y su hijo, aunque actividades como el baño, la alimentación, el cangrejo, las caricias, las miradas y el contacto con el bebé durante el día son fundamentales para fomentar las relaciones afectivas. La vinculación con el padre es más limitada por las restricciones en el horario de las visitas o el poco interés de él por hacerlo.

Los resultados planteados en los hallazgos dieron cuenta de los objetivos definidos para esta investigación. Las siguientes son lecciones aprendidas por el equipo de investigación: la importancia de tener claridad en el cronograma que se convierte en una guía de acción y permite ir revisando cómo va el proceso para poder realizar los ajustes pertinentes. Es necesario realizar los registros de las observaciones y transcripciones inmediatamente, porque se pueden perder elementos valiosos de los comportamientos y las expresiones que acompañan la narración. La importancia de contar con suficiente tiempo para realizar las entrevistas y las observaciones.

Para finalizar el grupo de investigación realizó un artículo de hallazgos denominado “Vínculo afectivo y prácticas de cuidado que implementan seis madres adolescentes con sus hijos prematuros y su relación con las tradiciones culturales”, en el que aparecen de una manera más amplia los resultados producto del estudio.

3. PRODUCTOS GENERADOS

De esta investigación se obtuvieron tres artículos individuales, uno de hallazgos y la propuesta educativa dirigida a las madres con hijos prematuros que atiende la Unidad Neonatal. Los artículos están dirigidos a la comunidad académica interesada en temas relacionados con el vínculo afectivo, las prácticas de cuidado, crianza de las madres adolescentes con un hijo prematuro. La propuesta educativa va dirigida al personal de salud y a las madres con hijos prematuros.

3.1. PUBLICACIONES

Tres artículos individuales y un artículo de hallazgos que serán publicados para que los resultados de la investigación se den a conocer a otros que estén interesados en temas como este y que amplíen a nuevos elementos de investigación.

3.2. DISEMINACIÓN

Se presentaron unos avances parciales de la investigación en el Simposio de Investigación realizado en el mes de julio de 2014 en convenio con la Universidad San Buenaventura. Al igual los resultados se dieron a conocer a las madres adolescentes en el de septiembre, en el momento de validación de la información. Con el personal de salud se realizará en un espacio académico programado por el Hospital en el mes de febrero de 2015.

3.3 APLICACIONES PARA EL DESARROLLO

La propuesta educativa se presentará en febrero de 2015 a los profesionales del área de la salud del Hospital General de Medellín, con el fin de que vean en ella una herramienta de trabajo que les permita fortalecer los procesos formativos que vienen desarrollando con las madres de niños en situación de prematurez atendidos por la Unidad Neonatal.

4. REFERENCIAS

- Arias, R. (2007). Aportes de una lectura en relación con la ética del cuidado y los derechos humanos para la intervención social en el siglo XXI. *Trabajo Social*, 25-36.
- Aguilar, L., Prada, E., & Restrepo, A. (2014). *Vínculo afectivo y prácticas de cuidado que implementan seis madres adolescentes con sus hijos prematuros y su relación con las tradiciones culturales*. Medellín: Cinde en convenio con la Universidad de Manizales .
- Aguirre, E., & Durán, E. (2000). *Socialización: prácticas de crianza y cuidado de la salud*. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia.
- Alvarado, A. (2004). Ética del cuidado. *Aquichan*, 4(4), 30-39.
- Berger, P., & Luckmann, T. (2001). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Boff, L. (2002). *El cuidado esencial. Ética de lo humano, compasión por la tierra*. Madrid: Trotta.
- Bohórquez, C. (2000). Cuidado de enfermería al vínculo de apego entre padre y recién nacidos en la unidad de recién nacidos. En G. d. Enfermería, *Cuidado y práctica de enfermería* (págs. 147-153). Bogotá: Unibiblos.
- Bowlby, J. (1982). *Los cuidados maternos y la salud mental*. Argentina: Hvmánitas.
- Bowlby, J. (1985). *Separación afectiva*. España: Paidós.
- Bowlby, J. (1976). *El vínculo afectivo*. Buenos Aires.: Paidós.
- Borre, A. O. (2006). Relación de apego en madres adolescentes y sus bebés canguro. *Revista Latinoamericana de Psicología* , 38(1), 71-86.
- BSR La Biblioteca de la Salud Reproductiva de la OMS. (12 de Septiembre de 2014). *Intervenciones para prevenir embarazos no deseados en adolescentes*. Obtenido de Recuperado de http://apps.who.int/rhl/adolescent/cd005215_ramoss_com/es/index.html.
- Collière, M.-F. (2009). *Promover la vida*. Madrid: McGraw-Hill.
- Cisneros, A. (1999). Interaccionismo simbólico, un pragmatismo acríptico en el terreno de los movimientos sociales. *Revista Sociológica*, 103-126.
- Congreso de Colombia, Ley 911 de 2004. (Consultado 28 de agosto de 2014). http://www.anec.org.co/images/Documentos_ANEC/Ley911de2004.pdf.
- Chamorro, L. (Diciembre de 2012). El apego. Su importancia para el pediatra. *Pediatría (Asunción)*, 39(3), 199-206.
- De la Cuesta, C. (2002). *Tomarse el amor en serio: contexto del embarazo en adolescentes*. Medellín: Universidad de Antioquia.

- Esguerra, C. (1994). Autocuidado materno neonatal en el postparto. Programa docente asistencial. *Avances en enfermería.*, 35 - 41.
- Estupiñan, M., & Montejo, E. (2005). *Tesis de Grado. Creencias y prácticas de crianza durante la gestación en madres y padres adolescentes de la UPTC de Tunja*. Bogotá: Universidad Pedagógica Nacional.
- Fonagy, P., Luyten, P., Bateman, A., Gergely, G., Straathearn, L., Target, M., & Allison, E. (9 de julio de 2012). Teoría del apego. Revisión conceptual y biológica en relación con los trastornos de la personalidad. Madrid, Madrid, España.
- Freud, S. (1975). *Obras Completas, Más Allá del Principio del Placer, Psicología de las Masas, Análisis del yo y otras obras*. Buenos Aires:: Amorrortu Editores S.A.
- Galeano, M. (2004). *Estrategias de investigación social cualitativa. El giro en la mirada*. Medellín: La Carreta.
- Gallegos, J., Monti, L., & Silvan, C. (2007). Participación de madres/padres en el cuidado del niño prematuro en la unidad neonatal: significados atribuidos por el equipo de salud. *Revista Latinoamericana Enfermagem*, 15(2), 239-246. Obtenido de Scielo.
- Guerra, M., & Muñoz, L. (2013). Expresiones y comportamientos de apego madre-recién nacido hospitalizado en Unidad de cuidado intensivo Neonatal. *Enfermería universitaria*, 84-91.
- Grupo de Cuidado, F. U. (1998). Avances conceptuales del grupo de cuidado. En Grupo de Cuidado Facultad Nacional de Colombia, *Dimensiones del Cuidado* (págs. 8-16). Bogotá: Unibiblos, Universidad Nacional de Colombia.
- Guerra, J., & Ruiz, C. (2008). Interpretación del cuidado de enfermería neonatal desde las experiencias y vivencias de los padres. *Avances en Enfermería*, 80-90.
- Grisola, E. (2005). El lado oscuro de la maternidad. En A. Oiberman, *Nacer y después... Aportes a la psicología perinatal* (págs. 191-227). Buenos Aires: JCE Ediciones.
- Hospital General de Medellín. (2014). Al estar cerca de ti crezco sano y seguro. *Programa Madre Canguro*. Medellín, Colombia: Hospital General de Medellín.(s.f.).
- Ministerio de Educación Nacional. (2000). Pautas y Prácticas de crianza en Familia.
- Ministerio de Educación Nacional. (s.f.). *www.colombiaaprende.edu.co*. Recuperado el 22 de Septiembre de 2014, de *www.colombiaaprende.edu.co*: <http://www.colombiaaprende.edu.co/html/home/1592/article-228165.html>
- Ministerio de Salud. (05 de Marzo de 2013). *Hospital San Rafael de Tunja*. Recuperado el 10 de Mayo de 2013, de Hospital San Rafael de Tunja: http://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/nuevo_sitio/images/stories/boletines_pdf/minsalud/otros/Enlace_MinSalud_20_PreencionEmbarazo.pdf
- Ministerio de Salud. República de Colombia. (Octubre de 1993). Resolución N°0008430 de 1993. Colombia.
- Muñoz, N. (2009). Reflexiones sobre el cuidado de sí como categoría de análisis. *SALUD COLECTIVA*, 391-401.

- Myers, R. (1993). *Los doce que sobreviven. Fortalecimiento de los programas de desarrollo para la primera infancia en el Tercer Mundo*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Noguera, N., & Rodríguez, M. (2008). Aprendiendo a cuidar el recién nacido: un cuidado congruente con la cultura. *Avances de Enfermería*, XXVI(1), 103-111.
- Oviedo, M., & García, M. (2011). El embarazo en situación de adolescencia: una impostura en la subjetividad femenina. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Adolescencia*, 2(9), 929-943.
- Peralta, M. (1996). *La crianza de los niños menores de 6 años en Latinoamérica. Un análisis de estudios realizados y propuestas para su continuidad*. Santiago de Chile: OEA.
- Prías-Venegas, H., & Miranda-Mellado, C. (4 de Junio de 2009). <http://www.scielo.org.co/>.
Obtenido de <http://www.scielo.org.co/>:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000100008&lng=en&tlng=es.
- Pulgarín, A. O. (2012). *Cuidado del paciente en estado crítico*. Medellín, Colombia: CIB.
- Ramos, S. (2011). La ética del cuidado: valoración crítica y reformulación. *Laguna*, 109-122.
- Santacruz, M. (s.f.). *Ética del cuidado*. Obtenido de <http://www.facultadsalud.unicauca.edu.co/fcs/2006/junio/etica%20y%20cuidado.pdf>.
- Siles, J., & Solano, C. (2007). El origen fenomenológico del "cuidado" y la importancia del concepto de tiempo en la historia de la enfermería. *Cultura de los cuidados*. Alicante, España.
- Strauss, A., & Corbin, J. (2002). *Bases de la Investigación Cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Tahise, A., & Carraro, T. (2012). Enfermagem e a relação com as mães de neonatos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Revista Brasileira de Enfermagem REBEn*, 514 - 521.
- Tinajero, M., Camacho, S., & González, M. (2008). *Embarazo Adolescente*. Obtenido de <http://biblioteca.umanizales.edu.co:2124/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=ea3294cc-9d98-417f-bcef-57ac00536409%40sessionmgr11&hid=127>.
- Tobón, O. (2003). El autocuidado una habilidad para vivir. *Hacia la promoción de la salud.*, 37-49. Obtenido de El autocuidado una habilidad para vivir.
- UNICEF. (17 de Enero de 2011). *La adolescencia temprana y tardía*. Recuperado el Julio de 2013, de <http://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/La-adolescencia-temprana-y-tardia.pdf>.
- Vásquez, V. (2009). *La educación y la ética del cuidado en el pensamiento de Nel Noddings*. Valencia, España: Universidad de Valencia.

Villegas, M. E. (2011). Función de la familia en la crianza. En S. O. Gómez J., *La crianza en los nuevos tiempos. Una mirada académica* (pág. 277). Medellín: Universidad de Antioquia.



MAESTRÍA EN EDUCACIÓN Y DESARROLLO HUMANO

CONVENIO UNIVERSIDAD DE MANIZALES Y CINDE

ARTÍCULO GRUPAL VÍNCULO AFECTIVO Y PRÁCTICAS DE CUIDADO QUE IMPLEMENTAN SEIS MADRES ADOLESCENTES CON SUS HIJOS PREMATUROS Y SU RELACIÓN CON LAS TRADICIONES CULTURALES

INVESTIGACIÓN “VÍNCULO AFECTIVO Y PRÁCTICAS DE CUIDADO QUE IMPLEMENTAN SEIS MADRES ADOLESCENTES CON SUS HIJOS PREMATUROS Y SU RELACIÓN CON LAS TRADICIONES CULTURALES, ADELANTADO EN LA UNIDAD NEONATAL DEL HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN EN 2014”

**Luz Estella Aguilar Rios
Elizabeth Prada Araque
Andrés Restrepo Bernal**

**ASESOR/A:
Diana María González Bedoya**

**SABANETA
2014**

VÍNCULO AFECTIVO Y PRÁCTICAS DE CUIDADO QUE IMPLEMENTAN SEIS MADRES ADOLESCENTES CON SUS HIJOS PREMATUROS Y SU RELACIÓN CON LAS TRADICIONES CULTURALES

Estudio en la Unidad Neonatal del Hospital General de Medellín 2014

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue interpretar las experiencias de vínculo afectivo y las prácticas de cuidado que implementan seis madres adolescentes con sus hijos prematuros en la Unidad Neonatal del Hospital General de Medellín, estableciendo una relación de esas prácticas con las tradiciones culturales.

Se utilizó un modelo comprensivo (cualitativo) de investigación para dar cuenta de las ideas, creencias y experiencias que subyacen a las prácticas que estas madres adolescentes emplean con sus hijos prematuros en la cotidianidad del hospital, utilizando el lenguaje como mediador. La metodología empleada fue la teoría fundamentada y el enfoque epistemológico, interaccionismo simbólico.

La información se recolectó a través de entrevistas en profundidad, grabadas y transcritas en su totalidad. Los resultados permitieron llegar a una categoría central: “Prácticas de cuidado, crianza y vinculación de madres adolescentes con un hijo prematuro en unidad neonatal”, complementada con otras subcategorías que explican el fenómeno en estudio.

Dentro de las conclusiones se destaca la importancia de la comunicación clara, amable y constante entre el personal que cuida al bebé y la madre adolescente, con miras a crear ambientes más tranquilos y favorables para el aprendizaje del cuidado y la vinculación de la diada (madre-hijo), respetando las creencias culturales.

PALABRAS CLAVE

Adolescente en embarazo, prematuro, cuidado, prácticas de crianza, vínculo afectivo y creencias culturales.

INTRODUCCIÓN

La tasa de embarazo adolescente en Colombia reportada por el Ministerio de Salud, es de 19.5%. En Antioquia, el porcentaje de adolescentes embarazadas en el 2005 fue del 22.9% y en el 2010, del 26.2%. En Medellín y el área metropolitana, en estas mismas fechas, fueron del 21.2% y el 15.5% respectivamente (Ministerio de Salud, 2013). Datos estadísticos aportados por el Hospital General, desde enero de 2012 a mayo de 2013, en Medellín y su área metropolitana, reportan que el número total de madres adolescentes con hijos prematuros atendidas por la unidad neonatal en ese período, fue de 166, en edades comprendidas entre los 13 y 19 años. Con un porcentaje de 88.55% en las madres con edades entre los 16 y 19 años.

El embarazo adolescente es considerado un problema de salud pública y un tema álgido no solo para el sector de la salud, sino para la sociedad colombiana, pues las adolescentes embarazadas se ven expuestas a diversos cambios y consecuencias médicas, psicológicas y sociales (Borre, Carrillo, Gutiérrez, & Ortiz, 2006) que hacen que su proceso gestacional esté rodeado de riesgos para su salud y la de su bebé debido a que, generalmente, los bebés tienen

muy bajo peso al nacer y/o pueden ser prematuros, condiciones que vienen acompañadas de diferentes afecciones sistémicas (gastro-intestinales, cardíacas, respiratorias, inmunológicas y nerviosas), que pueden a futuro ocasionar retrasos en el desarrollo psicomotor (Pulgarín, Osorio, & Varela, 2012)

Es así como, en esta investigación, se buscó un acercamiento a las experiencias de cuidado y vínculo de las madres adolescentes con sus hijos prematuros en una Unidad Neonatal, destacando las creencias culturales que permean la relación y el proceso vincular, por esta razón el objetivo fue, interpretar las experiencias de vínculo afectivo y las prácticas de cuidado que implementan seis madres adolescentes con sus hijos prematuros en la Unidad Neonatal del Hospital General de Medellín, estableciendo una relación de esas prácticas con las tradiciones culturales.

Para lograr dicho objetivo, se establecieron algunos representantes teóricos que han aportado al desarrollo de la temática como son Bowlby y Ainsworth en la teoría del apego, quienes plantean el establecimiento y el fortalecimiento del vínculo afectivo entre madre e hijo, como una relación cálida, íntima y continuada que produce satisfacción y gozo entre ambos (Bowlby, 1985). Referente al cuidado Pérez (2009) retoma a Madeleine Leininger quien lo rescata como un fenómeno transcultural y Vásquez (2009) a Nel Noddings con la ética del cuidado quien los analiza desde la mirada educativa y le da una perspectiva desde las relaciones con la cultura y la afectividad; Otros autores interesados en investigar sobre el tema como el Grupo de Cuidado de la Universidad Nacional de Colombia reconocen que el cuidado demanda conocimientos y actitudes especiales, lo caracterizan como recíproco, interactivo e integrativo destacando, las experiencias, sentimientos e historias de vida de las personas que interactúan en el acto del cuidado. Para las prácticas de crianza y las creencias, se retomó a Aguirre y Durán (2000) quienes hacen un análisis del proceso de socialización y un recorrido teórico sobre las prácticas de crianza, normas, creencias que las familias utilizan en el acompañamiento de los niños y las niñas, y a Myers (1993), quien destaca la variedad de las prácticas de crianza en relación con la cultura

Para lograr la aproximación a esta experiencia vincular y de cuidado, y dar cuenta de las ideas, creencias y experiencias que subyacen a las prácticas que las de madres adolescentes implementan con sus hijos prematuros en la cotidianidad de una Unidad Neonatal, se definió un modelo comprensivo, utilizando el lenguaje como mediador y los procesos comunicativos que reflejan el sentir, pensar y actuar (Luna, 2010). El enfoque epistemológico fue interaccionismo simbólico, retomando a Mead y Blumer (Galeano, 2004) en su análisis sobre la vida cotidiana y su necesidad de obtener acceso a la vida de los individuos dentro de la interacción social. La metodología utilizada fue la teoría fundamentada propuesta inicialmente por Glaser y Strauss 1967, y posteriormente, retomada por Strauss y Corbin, quienes la definen como “una teoría derivada de datos recopilados de manera sistemática y analizados por medio de un proceso de investigación. En este método, la recolección de datos, el análisis y la teoría que surgirá de ellos guardan estrecha relación entre sí” (Strauss & Corbin, 2002, pág. 13)

Se escogieron seis madres adolescentes con edades entre los 16 y 19 años, residentes en Medellín y su área metropolitana, con hijos prematuros que en ese momento estuvieran hospitalizados en la Unidad Neonatal del Hospital General de Medellín. Se siguieron los requerimientos éticos de la resolución 00008430 de 1993, que establece las normas científicas,

técnicas y administrativas para la investigación en salud (Ministerio de Salud. República de Colombia, 1993). Posterior a la firma de los consentimientos informados y durante los meses de marzo a agosto de 2014, se dió inicio a las observaciones no participantes y las entrevistas en profundidad.

A medida que transcurría el análisis de las entrevistas y de las observaciones, se hallaron los conceptos, las categorías y subcategorías de lo expresado por las madres logrando así la saturación de la información. Es decir, los datos se fueron llevando a la abstracción para que reflejaran las experiencias de seis madres adolescentes con un hijo prematuro en una Unidad Neonatal y respondieran a nuestro interés investigativo: prácticas de cuidado, establecimiento del vínculo afectivo y prácticas de crianza. De esta manera, se abrió el camino para determinar una categoría central que diera cuenta de manera general del fenómeno de estudio (Strauss & Corbin, 2002).

La categoría central se titula: “Prácticas de cuidado, crianza y vinculación de madres adolescentes con un hijo prematuro en unidad neonatal”. De ella se desprenden otras categorías que se fueron interrelacionando a través de los análisis y codificaciones. Entre ellas, la experiencia de ser madre adolescente con un embarazo no programado, la manera como ven y perciben el autocuidado, las personas significativas que están alrededor para apoyarlas y la influencia de la conformación familiar en esta nueva situación. En esta categoría central, igualmente confluyen las circunstancias especiales de cuidado y vinculación con un bebé prematuro³ y lleva a las madres y sus familias a pensar en sus proyectos de vida, ya sean laborales, económicos o afectivos.

Por otro parte, la madre adolescente y su familia requieren que esas prácticas de cuidado sean enseñadas por el personal de salud, quienes favorecen el establecimiento del vínculo entre la madre y su hijo, ya que permiten un acercamiento más seguro y confiado en actividades como el canguero⁴, la lactancia y el baño. A estas prácticas de cuidado le subyacen las creencias del grupo familiar y de las madres, y emergen algunas prácticas de crianza iniciales que van conformando las que posteriormente implementarán en sus hogares para darle continuidad al cuidado especial que requieren los bebés prematuros, facilitando el apego y la vinculación con las madres.

Por las razones mencionadas, llegamos a la conclusión que la categoría central es las prácticas de cuidado, dado que encierra otras categorías y subcategorías que se relacionan entre sí, la explican y la complementan. A continuación se explican cada una de ellas.

³ Un bebé prematuro es aquel nacido antes de 37 semanas completas de gestación. Se puede clasificar en tres grupos: prematuro entre 33 y 36 semanas; muy prematuro entre 29 y 32 semanas y prematuro extremo menor de 29 semanas. Cuanto menor sea la edad gestacional al nacer habrá más probabilidades de complicaciones graves, debido a la inmadurez de los sistemas. Estos bebés presentan dificultades con la regulación de la temperatura, la inmadurez en el reflejo de succión, dificultades con la alimentación y con la maduración pulmonar. (Charpak & Figueroa, 2011)

⁴ Al hablar de “canguero” nos referimos a la posición canguero que permite el contacto piel con piel entre la madre y el bebé, idealmente las 24 horas del día, en posición vertical en medio del pecho de la madre y bajo su ropa. Esta posición hace parte del Método Madre Canguro para recién nacidos prematuros y de bajo peso al nacer. (Charpak & Figueroa, 2014)

HALLAZGOS Y DISCUSIÓN

PRÁCTICAS DE CUIDADO QUE SE APRENDEN Y SE EXTIENDEN A LA FAMILIA

Emergió la categoría “Prácticas de cuidado que se aprenden y se extienden a la familia” y que comprende a su vez dos subcategorías: el cuidado de sí y el cuidado del otro. Se destacan las prácticas de cuidado y autocuidado que las madres adolescentes tienen consigo mismas, con sus bebés prematuros y las que ellas reciben de su familia y del personal de salud.

El cuidarse, cuidar y recibir cuidados son actividades necesarias para la supervivencia de todo ser vivo, especialmente entre los humanos. El cuidado acompaña a los individuos en todos los ciclos de la vida, desde el nacimiento hasta la muerte y ha sido objeto de estudios y reflexiones filosóficas que permean todos los ámbitos y se viven en la cotidianidad. Para Collière (2009) cuidar es: “mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida, pero que son diversas en su manifestación” (pág. 7).

El autocuidado se puede definir como “el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para lidiar con los factores, internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. Estas acciones tienen como objeto mantener el funcionamiento íntegro de la persona de forma independiente” (Muñoz, 2009, pág. 393).

Es decir, que el autocuidado implica una serie de actividades intencionadas y que han sido aprendidas, íntimas y personales, propias de la vida cotidiana y que tienen como fin mantener la integridad de la persona. Como afirma Uribe (1999), es un asunto fundamental en la promoción de la vida y el bienestar de las personas y depende de la cultura, el género, la clase social y el ciclo vital, entre otros.

Prácticas de autocuidado de la madre adolescente

La adolescente embarazada se enfrenta a múltiples cambios propios de su edad y a los provenientes de su nueva condición, lo que la hace más vulnerable. Es sabido de las complicaciones y los riesgos biológicos, psicológicos, emocionales y sociales que la madre podría afrontar, por lo cual requiere aprender a cuidar de sí misma y recibir cuidado de otros para vivir la situación de la manera más adecuada. Las madres adolescentes de la investigación asumieron el cuidado de sí mismas, inicialmente asistiendo a los controles durante su embarazo y aprendieron del personal de salud de la unidad neonatal a cuidar a su bebé prematuro.

“Por allá era muy complicado, me tocaba ir del pueblo al hospital, entonces no me daba y me tocó venirme para Medellín, para poder con los controles, con todo [...] después de los tres meses me fue muy bien, asistí a los controles desde el primer mes hasta los siete meses”. (Entr-M-3)

Las prácticas de cuidado personal en esta madre se presentan desde el embarazo, evidenciado en el traslado de residencia a la ciudad de Medellín, para asistir a los controles de manera regular y poder recibir la información médica necesaria para cuidar su embarazo y la salud de ella y de su bebé, además implicaba la posibilidad de recibir los cuidados de su familia materna.

El autocuidado, según Tobón (2003), “se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud [...]” (pág. 39).

Dichas prácticas se realizan por voluntad propia con el fin de fortalecer la salud, recuperarla o prevenir complicaciones. Por lo tanto, el cuidado de sí es esencial para la vida y su aprendizaje depende de la cultura a la cual se pertenece y de las experiencias de la vida cotidiana. Una de las características del autocuidado es que tiene un carácter social porque implica la formación de saberes y conocimientos previos a través de la interrelación con otros. Tal es el caso de la madre cinco, quien toma la decisión de cuidar de sí y de su embarazo asistiendo a las capacitaciones en el Programa Buen Comienzo⁵ y a todos los controles prenatales.

Al hablar de autocuidado en salud existen determinantes como los conocimientos, las actitudes y las prácticas de cada persona (Esguerra, 1994). Por esta razón, el personal de salud que acompaña a la madre debe buscar los espacios para conocer lo que ella sabe, vive y siente frente a la situación de cuidar un hijo prematuro e identificar las prácticas de autocuidado favorables y desfavorables para la salud y el bienestar de su hijo.

El cuidado que recibe la madre de personas significativas: familia y pareja

Cuidar encierra acciones individuales que cada persona se autoproporciona cuando adquiere autonomía, y al mismo tiempo implica el cuidado hacia alguien de manera temporal o definitiva, si no está en capacidad de asumir sus necesidades y requiere ayuda. Las madres adolescentes del estudio recibieron ayuda y cuidado desde el mismo momento en que supieron que estaban embarazadas, lo que confirma que el cuidado hace parte de la estructura fundamental de los seres humanos y de su cotidianidad en el momento que otro lo requiere. También puede estar relacionado con el valor que nuestra sociedad le da a la maternidad y el cuidado preferente hacia las mujeres en este estado.

A pesar de que al principio los padres y/o familiares de las adolescentes no ven su embarazo como algo positivo, sino como una situación que les va a “amargar la vida” (De la Cuesta, 2002) terminan aceptándolo y tomando acciones de cuidado hacia las madres.

“...yo le mostré eso a mi mamá y mi mamá se puso a llorar y yo en un mar de lágrimas. Le dije: mamá perdóname [...] les dije a uno por uno [...] primero a mi mamá, y yo la pensaba mucho porque mi mamá era muy zafada con mi papá [...] le contaba muchas cosas [...] mi mamá cuidándome y todo, el apoyo de ella fue ahí mismo”. (Entr-M-5)

Es importante destacar, que para el desarrollo humano se requiere principalmente del cuidado que se recibe de las personas significativas, con las que existe un vínculo afectivo (Vásquez, 2009). En esta investigación, el familiar que representa el vínculo más cercano es la abuela del bebé. En todas las entrevistadas, ellas fueron quienes asumieron la responsabilidad del cuidado de las madres durante el embarazo y el periodo de hospitalización del bebé, este cuidado incluyó el apoyo económico y afectivo.

“Mi mamá de por sí ahora que él [su pareja] está por allá, que apenas está trabajando, me da los pañales, los pasajes, ella es la que ahora me está colaborando, me da la comida, todo”. (Etre-M-3)

⁵ Programa de Atención Integral a la Primera Infancia Buen Comienzo. Tiene por objetivo garantizar que los niños y niñas del Municipio de Medellín, desde la gestación hasta los cinco años de edad, puedan disfrutar de un desarrollo adecuado, diverso e incluyente en su primera infancia. Y cubre a los niños y a las niñas de toda la ciudad, que son atendidos por instituciones públicas y privadas. (Ministerio de Educación Nacional, s.f.).

La abuela es un referente de apoyo en el momento del parto y el puerperio, así la noticia no fuera esperada o deseada, ella asume el cuidado de la joven madre. Este aspecto está presente en la mayoría de los estudios rastreados con madres adolescentes en los que, a pesar de las circunstancias y dificultades del embarazo y el puerperio, la abuela se convierte en uno de los mayores apoyos emocional y económico.

Además de las relaciones de la madre con su grupo familiar, el apoyo y la aceptación de la pareja desde el momento de la noticia del embarazo, durante el nacimiento y la etapa del puerperio, es de vital importancia para el bienestar de la madre y de su bebé, ya que influirá en su estado de ánimo, los niveles de ansiedad y el grado de compenetración en la relación con su hijo (Araujo, Rejane, & Delvianne, 2012).

El acompañamiento de los padres de los bebés a las madres que participaron en esta investigación se evidenció desde el momento del embarazo, continuó hasta la permanencia en la unidad neonatal y se caracterizó principalmente por el apoyo emocional más que económico, debido a que la mayoría (cuatro de ellos) no tenían trabajo o era inestable.

El apoyo de la pareja es fundamental para el buen desarrollo de la madre adolescente, ya que se ve disminuido el riesgo de depresión postparto e implica una mejor actitud de la madre para cuidar a su hijo. Por el contrario, la falta de cuidado hacia la madre facilita no solo estados depresivos, sino un posible rechazo al bebé. Araujo et al. (2012)

El cuidado del personal del hospital

Las relaciones que se establecen con el personal de salud, especialmente con las enfermeras, tienen una gran influencia en el desarrollo de una hospitalización tranquila, en un ambiente de confianza, con aprendizajes claros y correctos en beneficio de la salud de la madre y de su hijo (Tahise & Carraro, 2012).

La hospitalización de un recién nacido prematuro requiere del acompañamiento constante del personal de salud a la madre adolescente y su familia, ante una situación nueva y desconocida que implica enfrentar diferentes acontecimientos terapéuticos en ocasiones prolongados, en un ambiente hospitalario estresante, a lo que se le suman los sentimientos de miedo, angustia y/o culpa de los padres. Así mismo, requiere de un constante contacto con el personal de enfermería que tiene la labor de enseñar los procesos a la madre y su familia. Esto se evidencia en las madres entrevistadas, quienes reconocen el cuidado por parte de las enfermeras principalmente:

“Las enfermeras me enseñaron a bañarlo, la doctora a ponerlo en posición para alimentarlo bien, fueron varias personas que me enseñaron varias cosas que no sabía [...] ¿Cómo crees qué haces todas las cosas relacionadas con el bebé? Las mismas doctoras me dicen que lo estoy haciendo bien”. (Entr-M-1)

El personal de salud debe tener la disposición para enseñar de manera amable y explicar las razones de las restricciones en el contacto y las visitas de familiares, para que las madres no aumenten su ansiedad y puedan tener confianza al momento de solicitar orientación o ayuda, lo que favorece una estancia hospitalaria más tranquila. De esas enseñanzas que la madre recibe, depende en gran medida la independencia y seguridad que ella adquiera para su autocuidado y el de su bebé, lo que facilita con el tiempo las actividades dentro de la unidad y disminuye el estrés que las madres viven con sus hijos prematuros, dadas las condiciones de la hospitalización, el ruido de la unidad, el temor a la pérdida, la separación del bebé y el no poderlo llevar a casa,

entre otras. La comunicación clara, cálida y amable entre las enfermeras y las madres y/o familiares es primordial y permite mayor acercamiento, contacto y vinculación con su hijo (Guerra & Ruiz, 2008).

EL CUIDADO DEL OTRO

El cuidado del otro incluye una serie de actividades que buscan el bienestar del que se cuida y puede ser visto de diferentes maneras: como actividad, como tarea profesional, como actitud y como compromiso moral, lo que implica la interacción entre dos o más personas (Ramos, 2011).

Según este mismo autor el cuidado encierra la ayuda desinteresada para buscar el bienestar del otro, según sus necesidades. Como tarea profesional se deriva de una preparación anticipada y protocolizada. Como actitud, proviene de la sensibilidad y la responsabilidad sobre las necesidades de los otros y del mundo. Como compromiso moral se refiere a entender la fragilidad y la vulnerabilidad del otro y actuar en consecuencia.

Las actividades de cuidado en la unidad neonatal incluyen las que las enfermeras y los médicos realizan a los neonatos y sus madres y las que las madres ofrecen a sus hijos. Los cuidados de los médicos y enfermeras están protocolizados y son de carácter técnico, pero al mismo tiempo están cargados de sentimientos de respeto y responsabilidad por la salud del bebé, facilitan la finalización más rápida del periodo de hospitalización y buscan que las madres aprendan todas estas actividades para continuarlas en sus hogares.

Enseñanzas del personal de salud a las madres

El cuidado de las enfermeras hacia los bebés prematuros es constante dentro de la unidad neonatal, se realiza con mayor intensidad en los primeros días de hospitalización cuando los padres desconocen dichas prácticas y más cuando los bebés son prematuros y requieren de atención especial. La transmisión de dicho conocimiento es necesaria, ya que permite la autonomía de los padres con sus hijos, el establecimiento o afianzamiento del vínculo y los prepara para continuar con los cuidados en casa.

En la Unidad Neonatal del Hospital General la enseñanza del cuidado, que está principalmente a cargo del personal de enfermería, se realiza de manera directa con la madre dentro de la unidad y junto a su hijo, por medio de charlas educativas individuales y grupales acerca de la forma de alimentarlos y los beneficios que la lactancia materna ofrece; cómo canguearlos⁶ y sus bondades; cómo bañarlos, vestirlos y mantenerlos aseados. De igual manera, si los bebés requieren apoyo terapéutico físico, del lenguaje o respiratorio, las madres reciben también la instrucción de los respectivos profesionales.

Las madres entrevistadas dejan ver en sus relatos como de manera voluntaria y razonada aceptan las enseñanzas recibidas, llegando incluso a influenciar a las familias a pesar de que estas no entran en contacto tan directo con los bebés prematuros.

⁶ Dentro de los beneficios de la posición canguro se encuentran: la regulación de la temperatura corporal del bebé, regulación de la frecuencia cardíaca y respiratoria, regulación de los periodos de vigilia y sueño, disminución de la irritabilidad del recién nacido, aumento de la autoconfianza de la madre con disminución de los niveles de estrés, lo que favorece la vinculación con su hijo. (Charpak & Figueroa, 2014)

“...entonces yo tomo más bien lo que dicen las enfermeras que saben más que los de la casa[...] Con los cuidados, mi mamá me dice que haga lo que las enfermeras digan porque de por sí uno no sabe mucho”.(Entr-M-3)

Esta madre demuestra aceptación de las enseñanzas sobre el cuidado de su bebé, recibidas del personal de salud. Reconoce que la información, el cuidado y el conocimiento que de ello se deriva son muy importantes para la salud de su hijo. Además, las orientaciones le generan confianza, por lo que ella las acepta fácilmente.

Es importante destacar como en la enseñanza del cuidado se requiere de comunicación efectiva con la madre y su familia, utilizar lenguaje claro y accesible, brindar confianza y seguridad a los padres a fin de hacer que estas actividades sean aprendidas de forma correcta y en un ambiente de amabilidad, lo que facilita la interacción entre los padres y el personal de salud, disminuyendo los niveles de ansiedad y facilitando las actividades de cuidado y vinculación con el bebé. (Tahise & Carraro, 2012).

Prácticas de cuidado de la madre hacia su hijo/a que favorecen la vinculación y la salud del bebé.

Las prácticas de cuidado que estas madres reportaron incluyen las actividades básicas como el baño, la limpieza de la boca, de la nariz, del ombligo, el cangureo del niño, la alimentación y el cambio del pañal, todas ellas aprendidas en la unidad neonatal a través del tiempo de hospitalización y enseñadas en su mayoría, por las enfermeras.

“Cómo canguriarla, cómo bañarla, lavarle la boca, la nariz, que no se puede vestir por lo que hay que mantenerla canguriada todo el tiempo, cómo limpiarle el ombligo, cómo alimentarla y eso”. (Entr-M-6)

La información sobre la condición clínica de los bebés es brindada especialmente por los médicos, pero los cuidados básicos son enseñados por el grupo de enfermería, con una gran aceptación de los mismos. En las observaciones realizadas por los investigadores en la unidad neonatal, se evidenció que las madres participan en las actividades de cuidado involucrándose en la rutina del baño, el cangureo y la alimentación, cada vez con mayor independencia y con menos temor. Los padres de los bebés no lo hacen de la misma manera, ya que la visita está restringida a una hora de la tarde, que la mayoría de las veces ellos la utilizan para cangurear, mirar, acariciar, observar al bebé o en ocasiones cambiar el pañal.

Las actividades del cuidado básico hacia los neonatos, además de preservar su salud, vinculan a la madre con su bebé. A pesar de que estas madres son adolescentes y pasan por momentos de dificultades emocionales y económicas y se enfrentan a nuevas rutinas, ellas reconocen como estas actividades las unen más a sus hijos y favorecen los lazos de afecto que inician en la unidad.

¿Qué sientes cuando cangureas? Me parece como toda linda y me da ganas de apretarla y darle un abrazo [...] ¿Disfrutas el cangureo? “Sí, por decirlo así. Por ejemplo, cuando llega la hora de irme, no me quiero ir porque ahí es cuando le da por despertarse, y me da cosa dejarla así”. (Entr-M-6)

En tanto las madres cuidan a sus bebés, los acarician, les hablan, les cantan, la interacción entre los dos se enriquece favoreciendo los lazos vinculares, como afirman Guerra y Muñoz

(2013) “Para la madre ese comportamiento expresado con amor y cariño, es el que le da a ella ese reconocimiento como madre, enfatizando la relación de apego con su hijo recién nacido” (pág. 90). Al observar a las madres de la investigación durante las actividades de cuidado con sus hijos, se percibe como logran adquirir mayor confianza y seguridad hacia su hijo a pesar de ser pequeño o de estar dentro de una incubadora.

EXPERIENCIA DE SER MADRE ADOLESCENTE

Se eligió esta categoría “experiencia de ser madre adolescente” por ser una vivencia que la madre experimenta desde el momento en que se entera del embarazo y comienza a afrontar una situación que afectará el resto de su vida, y para la que no se encuentra preparada. La joven vive esta experiencia como adolescente, hasta que asume su rol como madre responsable de los cuidados y la salud de su hijo en condición de prematuridad. Para interpretar esta experiencia, Cisneros (1999), retomando los conceptos de experiencia y conciencia en Mead, plantea:

...el conocimiento del mundo, tanto del exterior como el de la misma persona, son producto de la interpretación de cada quien. El Self, el sí mismo en donde radica la conciencia, nace de la experiencia, como la única determinante del conocimiento y el significado de las cosas. (pág. 105)

A partir del análisis de las entrevistas, se identificaron diferentes características que dan cuenta de la situación por la que atraviesan las madres adolescentes, los sentimientos ambivalentes que se generan por la noticia del embarazo; las condiciones generadas por el nacimiento del bebé pretérmino; y el replanteamiento del proyecto de vida de la madre.

Sentimientos ambivalentes frente a la maternidad

Afrontar la maternidad en la adolescencia genera sentimientos ambivalentes. En las madres entrevistadas el embarazo fue un acontecimiento imprevisto o no planeado, una experiencia para la cual no estaba preparada. La adolescente se encuentra frente a una serie de pensamientos y decisiones que afectan el resto de su vida, pues no solo enfrenta los cambios físicos y emocionales, producto de su maduración corporal y psíquica, también enfrenta los que son propios del embarazo. Para Torres (2008):

...la adolescente embarazada suele encontrarse inmersa en un estado de confusión, aislamiento, temor e inseguridad. El embarazo, al tiempo que configura precozmente una identidad femenina en la adolescente, también se convierte en una amenaza para su identidad, precisamente por la fragilidad de sus identificaciones en esta etapa. (pág. 288)

La identidad de la joven se ve alterada por una eventualidad a la cual se le debe enfrentar y que genera sentimientos contradictorios, producto de su paso de la niñez a la adultez, el rol que desempeña en la familia y las responsabilidades que afrontará ante la sociedad.

En este estudio con madres adolescentes se evidencian diferentes actitudes frente al suceso imprevisto del embarazo, influenciadas por la posición personal, familiar y social. Las adolescentes entrevistadas expresaron lo inesperado del embarazo, la situación difícil por la que atravesaron y las nuevas responsabilidades que adquirieron como madres, lo que implicó un cambio en sus vidas y una ruptura con su cotidianidad.

“Uno piensa muchas cosas. ¿Por qué no me cuidé? Porque a uno de joven le gusta salir, pasarla rico, ir a paseos, a uno con un hijo le cambia mucho la vida, uno ya no va a poder salir,

ya le toca quedarse cuidando el bebé. Yo pensaba mucho en eso, pero después uno dice: no me cuidé, ya tengo que saber que hay un bebé que me necesita". (Entr-M-3)

Las entrevistas con las madres adolescentes nos muestran que estos sentimientos ambivalentes se desarrollan en dos vertientes: la primera es el embarazo no programado que genera sentimientos encontrados y la segunda es el deseo de ser madre y las emociones que se generan en ella con el nacimiento de su hijo.

Embarazo no programado: deseo y miedo a lo desconocido

Inicialmente, la adolescente embarazada se niega y rechaza la situación, pero a la vez surgen ilusiones, deseos y esperanzas con relación al bebé, lo que se reflejan en tres momentos entre la gestación y el nacimiento.

El primero es el de la culpa o arrepentimiento, que las hace pensar en por qué no tomaron precauciones para no quedar en embarazo; en algún momento las asaltan las dudas sobre si tener o no el bebé; lo que dirán en la casa y si contarán con el apoyo de la pareja. Son múltiples los pensamientos de una adolescente que se encuentra en esta situación. Aparecen también sentimientos de angustia y miedo asociados a la condición de ser madre.

"Yo lloraba mucho porque no creí. Ya estoy en embarazo, en qué momento sucedió, voy a decepcionar a mi mamá y a mi papá, eso es lo que primero uno piensa. Yo también sentía que iba a decepcionar a la mamá de él". (Entr-M-5)

Posteriormente, viene un segundo momento, el de la renuncia. Siente que su vida se transforma con la llegada de un hijo, cambia las rutinas cotidianas y la forma de vivir, se asumen nuevas responsabilidades que implican el cuidado de su hijo y deja de hacer las cosas que antes le divertían.

"Sí porque estoy muy joven, no puedo ir a parrandear, sé que me van a cambiar mucho las cosas y que ya no puedo salir, pero que más hace uno. Hay cosas que le cambian mucho la vida". (Entr-M-3)

Y por último, el tercer momento o sentimiento es la aceptación. La madre asume que su hijo la necesita y que debe dedicarse a él, piensa más en el bienestar del bebé que en sí misma, porque su hijo requiere de unos cuidados especiales debido a su condición de prematuro.

"Es muy duro uno haber tenido un bebé así. Pero bueno, mi Dios nos está poniendo todos esos obstáculos y nosotros los estamos pasando, quién sabe más adelante qué [...] yo no creo pues que nos dé más problemas. ¡Ah, ya no más!". (Entr-M-4)

Es importante tener en cuenta todos estos sentimientos para entender lo que pasa una madre adolescente, cuando se entera de que va a tener un hijo que no había planeado y que llega a generar unas rupturas en su cotidianidad y la de otros. Esta mezcla de sentimientos permanece durante todo el embarazo, aunque comienzan a tomar fuerza los de aceptación a su nueva condición de ser madre.

Deseo de materner: solo déjate amar

El deseo de ser madre se configura desde el individuo que asume y fija un objetivo. Para el análisis tomaremos desde el interaccionismo simbólico los planteamientos de Blumer, (1982) quien habla sobre el acto en el cual el ser humano debe incluir el deseo:

...la acción se configura en el enfrentamiento con el mundo [...] Para poder actuar, el individuo tiene que determinar lo que desea, fijarse una meta u objetivo, planear de antemano una línea de comportamiento, advertir e interpretar las acciones ajenas, asumir su propia situación, verificarse a sí mismo. (pág. 47)

Algunas de las madres reflejan en sus testimonios el deseo de ser madres, al expresar las emociones, los sentimientos y las ideas asociadas a sus decisiones. Por ejemplo, una de las entrevistadas asume el deseo de la maternidad como un querer desde ella y desde su pareja:

“Desde el primer mes de novios estábamos buscando el bebé. Era una decisión desde que nos conocimos, teníamos las mismas expectativas, las mismas ideas”. (Entr-M-1)

Las madres toman decisiones relacionadas con las emociones que experimentan en esta etapa de su vida, y especialmente cuando sienten que son correspondidas por sus parejas en el deseo de tener un bebé.

Una vez asumido el rol de madre, para ella es difícil pensar en la posibilidad de la pérdida de su bebé, como se evidencia en la entrevista a la madre cuatro, quien sufrió las más difíciles circunstancias desde su proceso de gestación. Además, el nacimiento del niño estuvo marcado por las más precarias condiciones de salud de los bebés prematuros de nuestras madres:

“También hay una canción que yo le dediqué acá cuando yo le hablaba. Le dediqué una canción que se llama ‘Solo déjate amar’ [...] Creo que el niño ha sufrido mucho y cuando él estaba en la UCI (en Cuidados Intensivos), que los doctores me dijeron que en algún momento se podía morir le canté. En esa canción me parece que soy yo, rogándole que se quede conmigo”. (Entr-M-4)

En este caso, la adolescente asume su rol de madre precozmente a causa de las dificultades generadas desde la gestación, en ella se crea –desde antes de nacer– una necesidad de cuidado de su hijo. Con el nacimiento pretérmino y el internamiento del prematuro en la UCI, por la precariedad de su salud, en la madre se desatan sentimientos de sufrimiento, acentuados por la posibilidad de muerte y pérdida de su hijo.

ESTRÉS POR LA CONDICIÓN DE PREMATUREZ

La condición de prematurez del bebé marca una huella en la madre que experimenta este acontecimiento:

...esta situación está predeterminada por la edad gestacional del bebé y con la susceptibilidad de la madre sometida al aislamiento físico como el no poder alimentar o cambiarle el pañal del bebé y al aislamiento afectivo al tener un determinado horario de visita y no poder compartir al bebé con otros miembros de la familia, además de sentir impotencia por no poder evitar la realización de procedimientos dolorosos en el bebé, todo esto es considerado por las madres como una situación muy o extremadamente estresante. (González, Ballesteros, & Serrano, 2012, pág. 50)

Es claro que para las madres adolescentes el estado prematuro del bebé, su salud y las condiciones hospitalarias causan angustia, ansiedad y zozobra. Las madres de este estudio solo pueden estar en las horas del día, en el horario establecido por el hospital para las visitas y pueden compartir con su bebé en ese horario, siempre y cuando se cumplan ciertas condiciones que incluyen el contacto y las medidas asépticas para con el bebé dentro de la incubadora.

Los procedimientos invasivos realizados al recién nacido son considerados como

eminentemente estresantes:

Los equipos biomédicos como monitores y aparatos al ser desconocido por las madres son vistos como sinónimo de gravedad, y las alarmas que estos emiten como una señal de emergencia de que algo no anda bien, convirtiéndose así en fuente eminente de estrés”. González et al. (2012, pág. 50).

En el caso de la madre tres, el nivel de estrés se incrementa por los cuidados de salud que requiere su hijo, quien debe ser internado en la UCI del hospital. La adolescente interpreta estas señales de emergencia con angustia y ansiedad por la posibilidad de muerte de su bebé, pero a la vez confía en que los cuidados que se le brindan en el hospital, le posibilitarán la supervivencia y la estabilidad física para llevarlo a casa.

“Cuando lo vi para mí fue muy duro. Lloré mucho cuando lo vi entubado en esa incubadora y supe que no me lo podía llevar y que tenía que quedarse ahí, pero ahora ya es como una costumbre y ya tengo que saber que él está ahí porque se va a mejorar y porque va a salir bien de ahí, si Dios permite.” (Entr-M-3)

En las madres se evidencia el estrés por la condición de sus hijos, la ansiedad por salir del ambiente hospitalario y los costos económicos que conllevan los desplazamientos al hospital; por ello el Hospital General de Medellín, comprendiendo las necesidad de las madres, adecuó un espacio diferente a la unidad neonatal que les permite descansar de la rutina y realizar algunas actividades de ocio.

LA MATERNIDAD PENSADA DESDE EL PROYECTO DE VIDA

Este estudio se desarrolló en el contexto del Hospital General de Medellín, con una población de madres adolescentes de escasos recursos y pertenecientes a un estrato socioeconómico bajo, que enmarca los diferentes aspectos que influyen en las jóvenes madres. Además de su estado de vulnerabilidad, se identifica la dependencia económica de su familia y pareja, y la exclusión social sobre la cual Climent (2003) comenta:

Esta limitación de la participación social activa conduce al aislamiento, a ubicarse en una posición de subordinación por su no participación en el mercado laboral, a la dependencia económica, a la autodesvalorización, la inseguridad y la sumisión. Es en este microcontexto en el que la mayoría de las adolescentes que no estudian se embarazan. Y es a ese microcontexto al que se ven confinadas las adolescentes que se embarazan y abandonan los estudios. Abandonar los estudios significa, en una palabra, la exclusión y el peligro de la marginalidad. (pág. 88)

En las entrevistas se identificaron aspectos académicos, laborales y afectivos que se vieron afectados por el cambio en sus rutinas y estilos de vida. Uno de los que se altera por un embarazo no programado es el académico. Se evidencia en ellas las dificultades que atraviesan para continuar su inserción en el sistema escolar.

“Yo estaba estudiando, pero me salí [...] por un apretón económico. Estaba en octavo grado, hace un año dejé de estudiar en el colegio. Pero en el San Vicente (fundación que se dedica a la formación para el trabajo), estudiaba máquinas de coser y apenas había empezado, llevaba quince días cuando me enteré del embarazo”. (Entr-M-4)

En las entrevistas, el referente socioeconómico de las familias de las adolescentes es precario, su sostenimiento y el de sus bebés depende de alguno de los miembros de su familia. El factor

económico influye sobre la situación de abandono escolar, según Climent (2003) “...algunas madres tienen una actitud ambivalente en relación con el estudio, en la que el aspecto económico tiene su peso. Asimismo, que la hija no estudie permite que la madre trabaje, constituyendo una estrategia de supervivencia” (pág. 83).

Por otro lado, con respecto a los estudios, el embarazo adolescente se convierte en una barrera para culminarlos o en una excusa para interrumpirlos. Sin embargo, para algunas de las madres de la investigación es importante seguir con su formación académica, son conscientes de la necesidad de ofrecerles un mejor futuro a sus hijos, por medio del trabajo y el estudio.

Otro aspecto que emerge en las madres es la posibilidad del apoyo de su pareja, con relación al sostenimiento y crianza del bebé.

“Él quería un hijo y ya, él quiere mucho los niños. ¡Todo hay que decirlo! Él adora los niños, él se refleja muy buen papá, y hasta el momento excelente”. (Entr-M-5)

La irrupción del embarazo no programado afecta su proyecto de vida, pero a la vez les exige plantear nuevas estrategias que incluyen, ya no deseos narcisistas ni personales, sino obligaciones y responsabilidades con un otro que las necesita y que por su condición les demanda toda la atención.

LAS FORMAS DE VINCULACIÓN DE LA MADRE CON EL BEBÉ PREMATURO Y SUS PERSONAS SIGNIFICATIVAS

Este fragmento se basa en la experiencia de la madre al inicio de la maternidad con un bebé en condición de prematuridad. Las madres de esta investigación, en esta aproximación teórica manifestaron en su discurso y comportamiento una serie de expresiones afectivas y emocionales, que dan cuenta de la formación de vínculos de “apego” con sus hijos, como una adquisición de carácter afectivo que será comentado en el desarrollo de esta categoría.

La autora Erica Grisola, (2005) en su corto escrito sobre ser madre adolescente, habla sobre la maternidad en edades tempranas casi como una tradición que ha ido perdiendo su popularidad o recurrencia, por motivos como: “...proyectos e intereses son los que han crecido, desplazando temporalmente el advenimiento de la maternidad e institucionalizando otros espacios de realización social de los que antes estaba excluida” (pág. 191).

Para algunas mujeres la maternidad hace parte de su proyecto de vida, la elección de la edad adecuada para concebir depende de diferentes factores, sin embargo muchas adelantan su experiencia sin haberlo planeado. En esta investigación, la joven se enfrenta a la maternidad no programada y a los significados que tiene para la madre el reconocimiento del vínculo con su bebé pretérmino como fundamental, no solo para el desarrollo de sus vidas sino para la conservación de la especie, el establecimiento de las redes sociales cercanas y la asunción de nuevos roles en la sociedad.

En este apartado desarrollaremos los diferentes aspectos encontrados en la investigación con madres adolescentes y la forma como se vinculan afectivamente con el recién nacido en la unidad neonatal. Igualmente, analizaremos como la madre vincula a sus personas más significativas con el bebé.

SENTIDOS DE LA MADRE EN LA VINCULACIÓN CON SU BEBÉ PREMATURO

Las madres entrevistadas coinciden en que la maternidad es una cosa muy bonita que no pueden expresar con palabras, refiriéndose a la posibilidad que tienen de atender al bebé en su condición de vulnerabilidad. Sin embargo, cada madre en su singularidad asume la maternidad desde aspectos como el cambio de rutina y las responsabilidades que implica.

“Se me vino otra responsabilidad más grande encima y esa sí que es más. [...] ¡Ay! Por chiquitico, porque requiere más cuidado, ¡por todo!”. (Entr-M-2)

La madre dos es una joven de 17 años que tiene una hija de dos años y que acaba de tener un bebé prematuro que por su estado al nacer, presenta peligro de muerte. Según cuenta ella misma, siente una alta responsabilidad al sumar las complicaciones de salud a las problemáticas de orden familiar, la situación de otros integrantes de la familia y las responsabilidades adquiridas con anterioridad, relacionadas con su hija mayor.

En el caso de la madre uno, la imagen de sí misma cambia por el rol que considera debe asumir al haber tenido un bebé. Lo nombra como un cambio de etapa, en la que no solo adquiere responsabilidades, también un estatus diferente que debe cuidar por medio de sus actos hacia los demás y hacia el bebé.

“Ya se ve muy feo una madre como yo: vestía muy extrovertido, llamaba mucho la atención y tanto ‘piercing’ con un bebé se sentiría incómodo, tanto para él como para mí, porque sería feo una mamá así. No me sentiría cómoda y todo pasa por etapas”. (Entr-M-1)

Algunas de las madres asumen la maternidad como una etapa, que genera cambios que requieren acomodarse a su estilo de vida, a la familia y a la sociedad, mostrando que esas transformaciones favorecen el desempeño del rol materno. (De la Cuesta, 2002)

Para estas madres los cambios en la rutina diaria, ocasionados a partir del nacimiento del bebé pretérmino generan diversos sentimientos de afecto que demuestran a sus hijos por medio del establecimiento de un vínculo que durará por el resto de la vida de ambos. Por ello, la madre siente la necesidad de vincularse con su hijo y asumir su rol de protección y cuidado para la conservación de la vida de su bebé.

LAS EXPRESIONES DE AMOR FAVORECEN LA SALUD DEL BEBÉ

El ser humano deposita de forma permanente afecto sobre las personas, especies o cosas, con la finalidad de darle un lugar en su desarrollo psíquico, por este motivo, no todas las personas, cosas o situaciones son recordadas o adquieren el mismo valor.

La experiencia de maternidad con bebés prematuros y con necesidad de canguero, favorece el desarrollo de lazos más cercanos por la proximidad que da el contacto corporal; pero también porque despierta el afecto, como una conducta necesaria y exigida socialmente por el estamento hospitalario para garantizar la vida desde la vinculación entre la madre y el prematuro. Según Lizarazo (2012):

La estrategia del Programa lleva a que la madre canguero desarrolle mayor competencia para cuidar y criar a los bebés prematuros, en comparación con el personal de salud, las madres se hacen más sensibles a las necesidades de salud y desarrollo de los bebés incidiendo en la disminución del índice de morbilidad que presentan estos niños. (pág. 35)

Para Bowlby, (1976) las acciones del ser humano tendientes a la vinculación, provienen de la necesidad de supervivencia o autoconservación; reconoce entonces dos necesidades:

1. Necesidad de protección ante la vulnerabilidad de la vida: entendida como la necesidad de protección física y seguridad emocional. En el caso del prematuro, las madres manifiestan los cuidados y el cariño que deben tener por el estado de indefensión y fragilidad de su bebé:

“Cuando lo acaricio a mí me provoca como estriparlo, como apretarlo duro, pero a mí me da miedo porque es muy duro tener un bebé así [...] a mí me parece que ese es un cariñito”. (Entr-M-4)

Asumen entonces el rol de generar acciones sobreprotectoras que favorecen la vinculación entre ambos, la protección para el bebé y la estimulación de orden afectiva, con la intención de no hacer daño al bebé, ni disminuir su expectativa de vida. Entre los cuidados que debe tener la madre con un hijo prematuro está adecuar la vivienda, generar zonas aisladas de las demás personas y familiares y cambiar los hábitos de quienes viven en el entorno del bebé, de acuerdo con las indicaciones médicas y de salud.

2. Socialización: es otra de las necesidades que tiene el ser humano, dado que se ha identificado que una de las razones por las que ha logrado las condiciones adecuadas para la conservación como especie durante muchos siglos, ha sido la vinculación con otros de su misma especie.

Los vínculos afectivos o emocionales a lo que Bowlby denominó apego, según Fonagy et al. (2012) son una forma de conceptualizar la tendencia de los seres humanos a crear fuertes lazos con determinadas personas en particular. Es decir, todo individuo deposita cargas afectivas sobre otras personas para hacer parte de su entorno social e incluirlas en su experiencia de vida, de acuerdo con unas necesidades o deseos.

LOS REFLEJOS IDENTIFICADOS POR LA MADRE COMO UNA FORMA DE COMUNICACIÓN CON EL BEBÉ

Son muy diversas y variadas las formas en las cuales la madre se comunica con el recién nacido:

En la comunicación madre-recién nacido, los comportamientos: maneras de comunicación, sentido de la comunicación, las conexiones madre recién nacido, evidencian que a pesar de la circunstancia de hospitalización del recién 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. (Guerra & Muñoz, 2013, pág. 87)

En el caso de los bebés, ellos tienen la habilidad de comunicar las sensaciones corporales por medio de gestos y/o acciones reflejas, que se producen en su desarrollo y maduración biológica, y que las madres entienden con claridad como una forma de comunicación y vinculación que entabla el bebé con ellas. Estos actos están acompañados de la interpretación que las madres les otorgan.

“Sí, porque de una abre los ojos. Cuando no los abre, yo le coloco el dedo en su mano y me aprieta, lo comienzo a acariciar y como que siente que ya llegó mi mamá”. (Entr-M-3)

CONTACTO PIEL CON PIEL

La finalidad del contacto piel con piel con el prematuro es beneficiar su salud y estimular el vínculo madre-hijo. En las madres de nuestro estudio cangrear permite disminuir la tensión y la ansiedad, dado que vienen de una experiencia traumática causada por la posibilidad de muerte del bebé. También es importante involucrar a los padres en el cuidado y desarrollo de su hijo.

Una de las madres entrevistadas definió el cangreo desde la emoción que le generaba el contacto piel con piel con su hijo, no como una obligación sino como una forma afectiva y emotiva para ella y para el bebé. Para ellas esta actividad no es un acto molesto, por el contrario implica disfrute y acercamiento en la relación con su hijo, ya que le permite sentirlo, mirarlo, acariciarlo lactarlo y dedicarle tiempo.

“Darle calorcito, porque ellos se sienten como si estuvieran en la barriga de uno. Entre más lo cangure, más puede subir de peso y más rápido se lo puede llevar uno a casa [...] Es algo muy bonito que le sonrían que le abran los ojos a uno [...]”. (Entr-M-3)

Parte de la tarea de la madre es cumplir con los cuidados enseñados por el personal médico del hospital, a fin de evitar mayores complicaciones en la salud del bebé. Dichos cuidados fortalecen los vínculos entre ella y el bebé y/o familiares.

DEL BEBÉ IDEAL DEL EMBARAZO, AL BEBÉ REAL EN EL NACIMIENTO

Alicia Oiberman (2005) lanza el siguiente postulado “El embarazo en tanto proceso psicobiológico, une en una misma secuencia temporal a tres generaciones; el feto, la mujer y su propia madre enfatizando la significación fantasmática de ello” (pág. 183).

Esta frase permite preguntarse por esa significación que está oculta detrás de la figura de cada madre, puede estar encerrada tanto en los vínculos generados inicialmente con las figuras primarias de la propia madre o padre de la adolescente embarazada, quienes aportaron unas herramientas psíquicas que favorecieron la estructuración de la personalidad de la gestante. Las madres imaginaban un bebé con ciertas características debido a sus deseos y expectativas, pero cuando nace confrontan lo idealizado con lo real.

Algunas madres se enteran del sexo biológico de su bebé antes de dar a luz, y tienen la oportunidad de buscar las prendas e imaginarlo con ellas, pero en el caso de la madre seis no sabía el sexo del bebé.

“Yo me imaginaba un niño, obviamente a mí me gustan más las niñas, pero como me decían que era un niño, empecé a hacerme a la idea de que era un niño y que lo iba a querer. [...] Sentí emoción (cuando se dio cuenta que era una niña) porque siempre había querido tener una niña”. (Entr-M-6)

Otro aspecto que se reconoce en las madres cuando nace el bebé es la forma en la cual ven a su hijo, a pesar de las complicaciones médicas que evocan vulnerabilidad y fragilidad, se identifica una posición contemplativa de su bebé, en la que se observan las características reales de su hijo de una manera particular.

“Uno piensa muchas cosas, pero cuando nace uno se da cuenta que no es como se lo imaginaba, sino que lo ves de otra forma, súper lindo”. (Entr-M-3)

Los bebés generan la sensación de plenitud por ser reconocidos como provenientes de la naturaleza personal, se idealiza su figura como una hermosa muestra derivada del vientre de la madre, como algo irrepetible, frágil y propio, que se nombra desde la estética, con las características idealizadas.

VÍNCULACIÓN PATERNA

En esta investigación se identifica que hay restricciones asociadas a la salud del bebé, como el ingreso a la sala de prematuros, donde solo se autoriza el ingreso de la madre en un horario que cubre la jornada diurna, lo cual limita su estadía y el acompañamiento que le brinda a su hijo. Además de la ansiedad que le produce el tener que dejar a su hijo en la noche para retornar al día siguiente. Aunque se establece un vínculo afectivo entre ambos, los horarios, la condición de prematuridad y la separación limitan el contacto permanente entre la diada.

Si la madre tiene estas limitaciones en el contacto con su hijo, aún más el padre, cuya vinculación también es de vital importancia para el desarrollo del niño. En la unidad neonatal se evidencia, a través de las observaciones no participantes, como el padre solo puede entrar una hora diaria en la tarde. Esta medida restringe drásticamente las condiciones en las cuales él puede relacionarse y cuidar de su hijo, los demás integrantes del núcleo familiar no pueden ingresar a la unidad neonatal, excepto la abuela cuando no está la madre.

“El papá no puede venir mucho, pero ya lo conoce, ya hicimos el registro y todo. A mi mamá no la dejan entrar, pero diario le muestro fotos” (Entr-M-1)

Algunos padres aprovechan el horario de una hora impuesto por el hospital para la visita, cangureando y realizando algunas actividades de cuidado al bebé, favoreciendo el vínculo afectivo y emocional con su hijo.

Tanto la madre como el padre sienten la necesidad de tomar en sus brazos a quien se encuentra en estado de indefensión, estado que reconocen y que favorece la necesidad de proteger al recién nacido para evitar hacerle daño, y expresándole afecto con caricias, miradas, sonrisas y la atención a las demandas que realiza el bebé por medio del llanto.

CAMBIOS Y PERMANENCIAS EN LAS PRÁCTICAS DE CRIANZA

Durante el siglo XX, la familia ha sufrido diversas transformaciones asociadas a los cambios sociales, culturales, políticos y económicos. Según Echeverri (2012), los roles se han modificado, la mujer antes cuidaba de sus hijos, del hogar y ahora asume responsabilidades económicas, por lo tanto se ha vinculado al trabajo y son otras personas o instituciones las que se encargan del cuidado y la crianza de los hijos. Esto significa que las prácticas de cuidado y crianza también se modifican con los cambios anteriormente mencionados. Todos estos elementos hacen parte del proceso de socialización “...mediante el cual los seres humanos en el transcurso de su vida, desde que nacemos hasta que morimos, nos incorporamos y vivimos en sociedad” (Triana, Ávila, & Malagón, 2010, pág. 936).

En el libro de Aguirre y Durán (2000), la socialización es un proceso en el cual el ser humano adquiere un conjunto de conocimientos que le permiten construir su identidad individual y social.

Aguirre identifica cuatro aspectos relacionados con la socialización como: proceso continuo, interactivo, desarrollo de la identidad personal y social y por último la representación que los seres humanos hacen del mundo social que los rodea. Según Berger y Luckmann (2001), la socialización puede definirse como:

La inducción amplia y coherente de un individuo en el mundo objetivo de una sociedad o de un sector de él. La socialización primaria es la primera por la que el individuo atraviesa en la niñez; por medio de ella se convierte en miembro de una sociedad. (pág. 166)

Por consiguiente, se entiende la socialización como un proceso que todo ser humano inicia desde su nacimiento, dura toda la vida y le permite entender que hace parte de una sociedad con reglas que aprender y cumplir para poder encajar y sentirse parte de ella, significa tener un lugar en el mundo. La familia es la encargada de acompañar al niño en ese proceso de encontrar su identidad, por medio de los conocimientos que va adquiriendo de la sociedad que lo rodea.

En el proceso de socialización, la familia es la primera responsable desde el nacimiento del bebé de los cuidados para garantizarle su sobrevivencia. Por su condición de fragilidad requiere de otras personas que le satisfagan sus necesidades básicas para que pueda crecer y desarrollarse. Por lo tanto, “cuidar representa un conjunto de actos de vida que tiene por objeto hacer que esta se mantenga, continúe y se desarrolle” (Grisola, 2005, págs. 109-110). Las prácticas de cuidado son acciones presentes en todo momento de la vida del ser humano.

Los bebés que se encuentran en la Unidad Neonatal del Hospital General, requieren de unos cuidados especiales debido a su situación de vulnerabilidad por su condición de prematuridad. Durante su permanencia en este lugar, están al cuidado y observación del personal médico la mayoría del tiempo, de sus madres y de algunos padres por varias horas diarias. En este período, los padres reciben enseñanzas sobre las prácticas de cuidado que deben tener dentro de la unidad y cuando estén en casa con su hijo.

Las madres adolescentes aprenden del personal de salud a cuidar de su bebé atendiendo a las necesidades básicas de salud, higiene, alimentación y manifestaciones de afecto, las cuales son unas prácticas que desempeñan diariamente y que se van convirtiendo en costumbres o hábitos, y que con el tiempo se vuelven prácticas de crianza y son consideradas como acciones que los padres o adultos responsables de los niños realizan para garantizar la supervivencia y su integración al mundo social (Aguirre & Durán, 2000).

Para autores como Peralta (1996) las prácticas de crianza son concebidas como acciones de quienes cuidan a los niños en su vida diaria, que implican una interacción permanente entre adulto y niño. Ella, luego de la revisión de varios autores, concluye que hablar de prácticas de crianza es un concepto más integrador porque tiene en cuenta nociones como normas, hábitos, valores, creencias y explicaciones, en cambio los patrones de crianza hacen referencia a prescripciones o guías para actuar en la crianza de los niños.

Estos autores coinciden en que las prácticas son acciones que desarrollan los adultos para poder acompañar a sus hijos en el proceso de socialización, de integración a la cultura, y logran diferenciar entre las prácticas y las pautas de crianza. Con relación a este aspecto, es necesario aclarar que en esta investigación se consideró el concepto de prácticas de crianza porque

contempla varios aspectos, presentes en las entrevistas como los valores, las creencias y las explicaciones que las madres daban frente a lo que esperan de la crianza.

Una de las prácticas de crianza que surgió en una de las entrevistas fue el deseo manifiesto de una madre de cuidar a su hijo, según las recomendaciones médicas. Expresa que el bebé ha sufrido mucho y por esto ella asumirá una actitud sobreprotectora con él, por temor a la enfermedad y en últimas a la muerte.

“Si a mí me lo entregan me lo entregan bien. Los cuidados que acá me dicen que yo tengo que tener con él en la casa es no dejarlo cargar de nadie, solamente del papá, que no lo deje tocar, ni sacarlo tarde de la noche, que ni en la casa, en la mañanítica se le da el solecito y ya... yo pienso cuidarlo a él como sobreprotegerlo, hasta que él esté grande, por ahí de seis mesecitos”. (Entr-M-4)

Para una madre adolescente, la llegada de un hijo prematuro modifica el diario vivir de ella y el de su familia, desde el punto de vista relacional, afectivo, económico, emocional y social. En el caso de la madre debe interrumpir sus actividades cotidianas como estudio y trabajo para poder asistir a la unidad neonatal durante la hospitalización del bebé, y en alguna medida las actividades del padre también cambian para poder ir a visitar a su hijo en el horario establecido. Por consiguiente, las rutinas que cumplen las madres, están dadas desde el momento de la llegada a la unidad, el acompañamiento a su hijo desde el baño, la alimentación y la cangureada, el contacto con el personal médico, las averiguaciones sobre el estado de salud del bebé, el compartir con otras madres un espacio estresante donde los sonidos de los monitores interrumpen de manera constante el sueño y la tranquilidad de los bebés y de ellas.

Todas las madres adolescentes entrevistadas viven con la abuela, la cual ejerce una gran influencia en la vida de ellas. Incluso las madres identifican como una dificultad la intromisión de las abuelas o los abuelos en la crianza de sus hijos, pues en ocasiones invisibilizan la autoridad y las normas de ellas con sus hijos. Aunque no todas las madres lo han vivido directamente han podido observar la relación que tiene la abuela con los otros nietos que conviven en su casa. La madre dos expresa que ella tiene una niña de un año, ha tenido dificultades con los abuelos por las prácticas de crianza que utilizan y la forma como desearían educarla, ella piensa que una situación similar pasaría con su bebé prematuro.

“...los abuelos paternos son más como enseñando, como criando otra vez al hijo que estaban criando, [...] en cambio en mi casa con mis papás no es así. En mi casa me dicen: no me vas a regañar a la niña y no le vas a pegar a la niña...”

Con respecto al tema de la crianza con los abuelos y otros familiares, la madre tres menciona lo siguiente:

“¿Cómo crees tú que va a ser la crianza de tu hijo en casa de la abuela? Pues eso depende de cómo lo eduque yo [...] Pues mis dos hermanitos son muy groseros, mi hermana también es muy grosera, entonces yo no me sentiría muy contenta al lado de ellos y que mi bebé aprenda lo que ellos hacen, en cambio yo sé que con mi marido somos más tranquilos [...]”

Esta madre piensa que por el bienestar de su hijo es mejor convivir con su pareja, aunque reconoce que entre ellos se han presentado algunos conflictos, espera que se superen para que su

hijo tenga la oportunidad de crecer con el padre. Otro aspecto que considera en el momento de la entrevista es que la situación económica es precaria en la casa de la abuela, debido a la presencia de sus hermanos y sobrinos, quienes son sostenidos con el trabajo de la abuela. Sin embargo, la decisión de irse a vivir con el padre de su hijo también está mediada por la condición de salud del bebé cuando le den de alta.

“Por el bien de mi bebé y también porque yo a él lo quiero y yo sé que para los dos, y para mí, es mejor estar con el papá [...] Aunque no somos la pareja ideal porque tenemos problemas, yo digo que sí, que si me voy a vivir con él y con el bebé es mejor, yo quiero darme esa oportunidad, pues él ha sido muy responsable y quiere sostenernos, pues que nos vaya bien” (Entr-M-3)

Son evidentes los temores que las madres tienen con relación a la nueva condición de ser madres adolescentes con un bebé prematuro, con relaciones de pareja que presentan conflictos y donde la situación económica es difícil.

Como se dijo anteriormente, las prácticas de crianza también están influenciadas por las creencias que tienen las madres adolescentes transmitidas por la cultura. Algunas se convertirán en prácticas de crianza, a pesar de la recomendación médica.

“Le pongo fajas, porque yo creo en eso, una prima no le puso la faja y el ombligo del bebé le quedó salido. A mí sí me gustaría ponerle la faja, pero aquí no se permite”. (Entr- M-1)

Para esta mamá los tatuajes son una expresión estética y del cuerpo, y le gustaría que su hijo participara. Para ella es una práctica de crianza porque hace parte de unos valores culturales con los que está de acuerdo y se convierten en un estilo de vida, en una forma de ver el mundo.

“Lo apoyo porque mi mamá me apoyó y no le vio nada de malo a eso si se lo cuida bien y más si yo sé tatuar, claro lo apoyaría”. (Entr-M-1)

Las prácticas de crianza se modifican según las influencias del contexto en el que se desarrollan y teniendo en cuenta los cambios sociales, culturales e históricos. Pero como hemos visto con la información proporcionada por las madres en las entrevistas, hay algunas de ellas que utilizan prácticas de crianza que son transmitidas de generación en generación, o sea que permanecen en el tiempo. Según Myers (1993) “Entender las diferencias culturales en las prácticas y creencias sobre la crianza del niño requiere comprender por qué esas prácticas se cumplen cuando lo hacen” (pág. 433). Esto significa que tiene que ver con los momentos del desarrollo de los niños, pero también con las creencias y prácticas que la familia utilice en el cuidado del bebé, las cuales pueden ser aprendidas en la unidad neonatal y otras son experiencias o tradiciones transmitidas por la cultura.

CAMBIOS Y PERMANENCIAS EN LAS CREENCIAS SOBRE EL CUIDADO

La familia, por medio del proceso de socialización introduce al niño en la cultura, le transmite valores, creencias que hacen parte de las prácticas de crianza. En este apartado nos ocuparemos de entender cómo las creencias están relacionadas con las prácticas de crianza. Para autores como Myers (1993) las creencias se transforman, según el contexto cultural en el que nace un

niño, son transmitidas por los padres de generación en generación y de acuerdo con el tipo de niño y adulto que una sociedad desea tener.

Las culturas suelen guiarse y distinguirse por un conjunto específico de creencias acerca de lo que sucede en este mundo y en una vida que no se conoce, después de la muerte. Las creencias pueden surgir de experiencias prácticas en las condiciones particulares en que vive la gente... o puede representar intentos de lidiar con lo desconocido. En materia de creencias, es posible distinguir algunas diferencias bien fundamentales entre los pueblos. (pág. 437)

Las creencias están basadas en saberes populares o tradicionales que son utilizadas en la crianza de los niños, algunas de esas creencias están asociadas al cuidado de los niños y según el artículo “Aprendiendo a cuidar al recién nacido: un cuidado congruente con la cultura” (Noguera & Rodríguez, 2008), es importante que el grupo de enfermeras que atiende a los niños tenga en cuenta el aspecto cultural que las madres adolescentes utilizan en el cuidado de sus hijos, no deben ser ignoradas ni rechazadas, sino evaluadas para identificar cuáles se deben preservar, corregir o transformar para obtener el bienestar del bebé.

Estos mismos autores (2008) plantean la necesidad de que el personal de salud respete y valore las creencias que las madres adolescentes con hijos prematuros tienen en cuanto a las prácticas de cuidado y crianza, a fin de ofrecer una atención cultural congruente, que responda a los saberes profesionales, pero también culturales, de manera que se eviten conflictos entre profesionales de la salud, la madre y sus familias y sea más fácil acompañar, negociar o reestructurar algunas prácticas de cuidado que pueden ser perjudiciales para la salud del bebé.

En esta investigación se han identificado dos tipos de creencias que surgieron en las entrevistas: creencias religiosas y creencias culturales. En las creencias religiosas, Dios aparece como mediador de la salud del bebé y de los sucesos de la vida. Por lo tanto, el embarazo ocurre porque Dios quiso y si “él lo mandó ese bebé es su voluntad que nazca” y ella aceptará ese designio. Esta es una manera de responsabilizar a otro que puede ser la pareja, la familia y por último Dios de todas las acciones para las que no se quiere responder o no se tiene respuesta. Además, también es una forma de sentirse menos culpable por no tomar precauciones frente a un posible embarazo, así como aferrarse a un ser superior para pedir por la salud de su bebé.

“No, yo nunca había pensado ser mamá, todavía no, pero ¡Dios sabe cómo hace sus cosas!”. (Entr-M-3).

En las creencias culturales que surgen sobre el cuidado de sí y el cuidado del bebé, las madres empiezan a tomar medidas para cuidarse durante y posterior al embarazo como incluir una alimentación saludable, así como tomar líquidos que permitan aumentar la producción de leche, el cuidarse durante la dieta de las corrientes de aire y del sereno.

“[...] al principio, cuando salí del hospital, mi mamá me daba que los calditos, que el chocolate y ahora último mi mamá me dice que me cuide los últimos días, aunque los últimos días me está doliendo mucho la cabeza”. (Entr-M-3)

En el caso del cuidado de los bebés hay madres que tienen tradiciones que han utilizados su madre y abuela.

“[...]hacerle la curvita del pie en el baño, aquí no se la puedo hacer porque no se puede demorar mucho en el baño, eso se le hace porque hay gente que tiene el pie muy plano [...] para

que el pie no le quede plano porque hay zapatos que tiene una curva, así sea hombre". (Entr-M-1).

Las creencias hacen parte de las prácticas de crianza que las madres adolescentes han aprendido de sus familias y de su contexto cultural. Es fundamental por consiguiente, el reconocimiento de dichas creencias por parte del personal de salud que cuida al bebé y le enseña a la madre su cuidado, respetando las que se pueden conservar y enseñando a modificar otras para beneficio del bebé.

CONCLUSIONES

El embarazo en las adolescentes genera varios sentimientos contradictorios, puesto que es un evento inesperado, para lo cual no están preparadas, manifiestan que no habían pensado en tener un hijo, que lo veían como una situación difícil. Se evidencia que pasan por tres momentos o sentimientos.

Se identifica un primer momento el de la culpa o arrepentimiento, que las hace pensar porque no tomaron precauciones para no quedar en embarazo, en algún momento saltan las dudas sobre si tener o no el bebé, lo que dirán en la casa, si contarán con el apoyo de la pareja, son múltiples los pensamientos que tiene una adolescente que se encuentra en esta situación. Aparecen también sentimientos de angustia y miedo asociados a su condición de ser madre. Posteriormente viene un segundo momento es la renuncia, siente que su vida se transforma con la llegada de un hijo, cambia las rutinas cotidianas y la forma de vivir la vida, se asumen nuevas responsabilidades que implica el cuidado de su hijo y se dejan de hacer las cosas que antes le divertían. Y por último el tercer momento o sentimiento es la aceptación, entender que su hijo la necesita y que debe dedicarse a él, debe pensar en él antes que en sí misma, porque su hijo requiere de unos cuidados especiales según su condición de prematuridad.

La condición de prematuridad del bebé genera en la madre sentimientos de angustia y zozobra por el estado de salud de su hijo, el no poder llevarlo a casa, el tener asignadas unas horas del día para estar con él, el estar conectado a equipos biomédicos que emiten señales que se convierten en alertas de que algo no está bien, el contacto con su hijo mediado por la incubadora, todos estos factores generan en las madres huellas que marcan la relación con su hijo.

Para una madre adolescente, la llegada de un hijo prematuro modifica su cotidianidad y la de su familia desde el punto de vista relacional, afectivo, económico, emocional y social. La madre debe interrumpir su estudio y su trabajo para poder asistir a la unidad neonatal para acompañar a su hijo en el baño, alimentarlo y cangurearlo. Las madres entrevistadas coinciden en que la maternidad es una cosa muy bonita que no pueden expresar con palabras pero reconocen que cambian sus rutinas y que significa una responsabilidad mayor tener un bebé prematuro. También identifican que sus expectativas se transforman y que dependen del apoyo de la pareja o de su familia para poder sostener a su bebé y poder seguir con su vida y los planes que tenían.

Se destaca en esta investigación la importancia que la madre adolescente da al contacto piel con piel y las expresiones de amor como estrategias para beneficiar la salud del bebé, estimular el vínculo madre e hijo y disminuir la tensión y ansiedad que ella experimenta ante la posibilidad de la muerte del bebé.

A pesar de que el ambiente de la unidad neonatal no es el más adecuado contribuye al establecimiento del vínculo afectivo entre padres e hijos, actividades como el baño, la alimentación, el canguero, las caricias, las miradas y el contacto con el bebé durante el día son fundamentales. Sin embargo, la vinculación con el padre es más limitada por las restricciones en el horario de las visitas o el poco interés de él por hacerlo.

Una madre, con un bebé prematuro en una unidad neonatal, requiere del apoyo de todo el personal de salud, pero principalmente de las enseñanzas proporcionadas por las enfermeras y que deben ser transmitidas con claridad, calidez y amabilidad para facilitar su aprendizaje, aumentar su confianza, seguridad y favorecer la vinculación de ella con su hijo, así como disminuir la ansiedad y el estrés por la condición de hospitalización. Las madres adolescentes aceptan las indicaciones y enseñanzas recibidas en la unidad neonatal, lo que demuestra la gran influencia del personal de enfermería sobre las prácticas de cuidado, crianza y vínculo afectivo con el bebé prematuro.

Un hallazgo que se evidencia como nuevo conocimiento es la forma como el personal de salud logra interactuar con las madres adolescentes mediante el acompañamiento y la enseñanza de las prácticas de cuidado basadas en el reconocimiento y el respeto. De esta manera, se puede afirmar que las relaciones de cuidado que se vivencian en una Unidad Neonatal pueden ser concebidas como un arte, dado que brinda seguridad personal y tiene en cuenta las historias de vida reconociendo al otro como un ser único.

El aprendizaje de las prácticas de cuidado, (el canguero, la lactancia, el baño, el aseo corporal, el vestido) que las madres adolescentes logran durante la etapa de hospitalización de su hijo prematuro con el tiempo se convierte en costumbres o hábitos y se transforman en prácticas de crianza.

A pesar de que muchas de esas familias de adolescentes con bebés prematuros no están preparadas para asumir esta situación, resultan directamente involucradas con el cuidado, la atención del bebé; así como con las responsabilidades afectivas y económicas que implica el nacimiento de un ser humano. En muchos casos, la abuela se convierte en la principal proveedora económica y figura de autoridad.

Las creencias culturales que permean las prácticas de crianza de las madres adolescentes hacia sus bebés deben ser conocidas por el personal de salud, aceptadas, transformadas o modificadas en beneficio de la salud del recién nacido prematuro. Es importante mencionar que en las entrevistas surgieron dos tipos de creencias: las religiosas y las culturales; en las religiosas Dios aparece como mediador de la salud del bebé y en las culturales aparecen todas las tradiciones que vienen de generación en generación sobre el cuidado de sí y el cuidado del bebé.

Referencias

- Aguirre, E., & Durán, E. (2000). *Socialización: prácticas de crianza y cuidado de la salud*. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia.
- Araujo, T., Rejane, K., & Delvianne, C. (2012). Relações conjugais e familiares de adolescentes após o término da gestação. *Acta Paulista de enfermagem*, 371 - 377.
- Berger, P., & Luckmann, T. (2001). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Blumer, H. (1982). *El interaccionismo simbólico: perspectiva y método*. Barcelona: Hora S.A.
- Bowlby, J. (1976). *El vínculo afectivo*. Buenos Aires: Paidós.
- Charpak, N., & Figueroa, Z. (2011). *El bebé prematuro: como ser padres canguro*. Bogotá: Aguilar.
- Charpak, N., & Figueroa, Z. (2014). <http://fundacioncanguro.co/descargas/reglas-kmc-espanol.pdf>. Obtenido de <http://fundacioncanguro.co/descargas/reglas-kmc-espanol.pdf>.
- Cisneros, A. (1999). Interaccionismo simbólico, un pragmatismo acríptico en el terreno de los movimientos sociales. *Revista Sociológica*, 103-126.
- Climent, G. (2003). La maternidad adolescente, una expresión de la cuestión social. *Revista Argentina de Sociología*, 77 - 93.
- Collière, M.-F. (2009). *Promover la vida*. Madrid: McGraw-Hill.
- De la Cuesta, C. (2002). *Tomarse el amor en serio: contexto del embarazo en adolescentes*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Echeverri, L. (Agosto de 2004). La familia en Colombia transformaciones y prospectivas. *Cuadernos del CES No.6*. Bogotá, Colombia: Ces Universidad Nacional.
- Esguerra, C. (1994). Autocuidado materno neonatal en el postparto. Programa docente asistencial. *Avances en enfermería*, 35 - 41.
- Fonagy, P., Luyten, P., Bateman, A., Gergely, G., Straathearn, L., Target, M., & Allison, E. (9 de julio de 2012). Teoría del apego. Revisión conceptual y biológica en relación con los trastornos de la personalidad. Madrid, Madrid, España.
- González, D., Ballesteros, N., & Serrano, M. (2012). Determinantes estresores presentes en madres de neonatos pretérmino hospitalizados en las Unidades de Cuidados Intensivos. *Ciencia y cuidado*, 43-53.
- Grisola, E. (2005). El lado oscuro de la maternidad. En A. Oiberman, *Nacer y después... Aportes a la psicología perinatal* (págs. 191-227). Buenos Aires: JCE Ediciones.
- Guerra, J., & Ruiz, C. (2008). Interpretación del cuidado de enfermería neonatal desde las experiencias y vivencias de los padres. *Avances de Enfermería*, 80-90.

- Guerra, M., & Muñoz, L. (2013). Expresiones y comportamientos de apego madre-recién nacido hospitalizado en Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. *Enfermería Universitaria*, 84-91.
- Lizarazo, J., Ospina, J., & Ariza, N. (2012). Programa madre canguro: una alternativa sencilla y de costo eficaz para la protección de los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer. *Revista salud pública*, 32-45.
- Ministerio de Educación Nacional. (s.f.). *www.colombiaaprende.edu.co*. Recuperado el 22 de Septiembre de 2014, de *www.colombiaaprende.edu.co*: <http://www.colombiaaprende.edu.co/html/home/1592/article-228165.html>
- Muñoz, N. (2009). Reflexiones sobre el cuidado de sí como categoría de análisis en salud. *Salud Colectiva*, 291- 401.
- Myers, R. (1993). *Los doce que sobreviven. Fortalecimiento de los programas de desarrollo para la primera infancia en el Tercer Mundo*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Noguera, N., & Rodríguez, M. (2008). Aprendiendo a cuidar el recién nacido: un cuidado congruente con la cultura. *Avances de Enfermería*, XXVI(1), 103-111.
- Oiberman, A. (2005). *Nacer y después... Aportes a la psicología perinatal*. Buenos aires: JCE Ediciones.
- Peralta, M. (1996). *La crianza de los niños menores de 6 años en Latinoamérica. Un análisis de estudios realizados y propuestas para su continuidad*. Santiago de Chile: OEA.
- Ramos, S. (2011). La ética del cuidado: valoración crítica y reformulación. *Laguna*, 109-122.
- Strauss, A., & Corbin, J. (2002). *Bases de la Investigación Cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Tahise, A., & Carraro, T. (2012). Enfermagem e a relação com as mães de neonatos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Revista Brasileira de Enfermagem REBEn*, 514 - 521.
- Tobón, O. (2003). El autocuidado una habilidad para vivir. *Hacia la promoción de la salud*, 37 - 49. Obtenido de El autocuidado una habilidad para vivir.
- Torres, N., Santacoloma, A., Gutiérrez, M., & Henao, J. (Abril de 2008). Una aproximación a la caracterización de la atmósfera psíquica en cuanto factor de desarrollo psíquico en adolescentes gestantes. *Universitas Psychologica*, 7(1), 290.
- Triana, A., Ávila, L., & Malagón, A. (2010). Patrones de crianza y cuidado de niños y niñas en Boyocá. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales Niñez y Juventud*, 933-945.
- Uribe, T. (1999). El autocuidado y su papel en la promoción de la salud. *Investigación y educación en enfermería: Facultad de Enfermería Universidad de Antioquia*, 109 - 118. Obtenido de <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexts/0467.pdf>.

Vaca, P. (01 de Junio de 2012). Análisis de los patrones de comunicación en la familia de origen de las adolescentes embarazadas entre 13 y 18 años de la sala "A" del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora. Quito, Ecuador.

Vásquez, V. (2009). La educación y la ética del cuidado en el pensamiento de Nel Noddings. Valencia, España: Universidad de Valencia.



MAESTRÍA EN EDUCACIÓN Y DESARROLLO HUMANO

CONVENIO UNIVERSIDAD DE MANIZALES Y CINDE

**ARTÍCULO INDIVIDUAL
PRÁCTICAS DE CRIANZA DE MADRES ADOLESCENTES CON SUS HIJOS
PREMATUROS EN LA UNIDAD NEONATAL**

**INVESTIGACIÓN
“VÍNCULO AFECTIVO Y PRÁCTICAS DE CUIDADO QUE IMPLEMENTAN SEIS
MADRES ADOLESCENTES CON SUS HIJOS PREMATUROS Y SU RELACIÓN CON
LAS TRADICIONES CULTURALES, ADELANTADO EN LA UNIDAD NEONATAL
DEL HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN EN 2014”**

Luz Estella Aguilar Rios

**ASESORA
Diana María González Bedoya**

**SABANETA
2014**

PRÁCTICAS DE CRIANZA DE MADRES ADOLESCENTES CON SUS HIJOS PREMATUROS EN LA UNIDAD NEONATAL

RESUMEN

Este artículo constituye una reflexión teórica de conceptos que son analizados o retomados en la investigación “Vínculo Afectivo y Prácticas de Cuidado que implementan seis madres adolescentes con sus hijos prematuros y su relación con las tradiciones culturales, adelantado en la Unidad Neonatal del Hospital General de Medellín en 2014”. Retoma a algunos autores para explicar cómo se da el proceso de socialización, el vínculo afectivo, las diferencias entre prácticas de crianza, pautas, patrones y creencias, aspectos que hacen parte de la relación que establecen los padres o figuras significativas en el acompañamiento y la educación de los niños y niñas.

Se enfoca en analizar cómo viven las madres adolescentes con un hijo prematuro, los procesos de socialización y crianza de su bebé cuando están en un espacio como la Unidad Neonatal del Hospital General de Medellín, en el cual existen unas condiciones especiales para el cuidado y la atención de ellos y que obliga a las familias a adaptarse a los horarios de permanencia en el lugar, a un ambiente estresante, sumado a la preocupación por el estado de salud de su hijo.

En conclusión, se pretende dar cuenta no solo de las prácticas de cuidado que utilizan las madres adolescentes con su hijo prematuro durante la hospitalización de su bebé, sino también de la existencia de prácticas de crianza.

PALABRAS CLAVES: socialización, vínculo afectivo, prácticas de crianza, pautas, patrones, creencias

INTRODUCCIÓN

Entenderemos la adolescencia como una etapa del ciclo vital, en la que se producen cambios físicos, biológicos y emocionales que movilizan recursos internos y externos. Se presentan exigencias relacionadas con el entorno como el desprendimiento del hogar, la sustitución de la familia por el grupo de pares y la búsqueda de la identidad. Según el Fondo Internacional de Emergencias de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF (2011), el periodo de la adolescencia comprende entre los 10 y 19 años y se caracteriza por dos etapas: la temprana de 10 a 14 años y la tardía de 15 a 19 años. Las madres que participaron en este estudio y que dieron origen a este artículo se encontraban en la etapa tardía de la adolescencia.

La Organización Mundial de la Salud, OMS, considera el embarazo adolescente como aquel que se presenta entre los 10 y 19 años de edad, en ocasiones puede ser no deseado o no programado y su consecuencia es una madre joven cuidando un niño. Las adolescentes embarazadas se ven expuestas a diversos cambios y consecuencias médicas, psicológicas y sociales (Borre A. O., 2006) que hacen que su proceso gestacional esté rodeado de riesgos para su salud y la de su bebé.

Los cambios emocionales son inherentes en la trayectoria vital de las personas, pero cuando aparece un embarazo inesperado, algunos autores consideran que esta condición genera un sinnúmero de temores y angustias frente a lo que significa un bebé en su vida, puesto que muchas madres consideran que sus metas quedan truncadas, que decepcionarán a su familia, además de no saber con certeza si contarán o no con el apoyo de la pareja, lo que ocasiona que tengan ideas de aborto e incertidumbre frente a su nueva condición de madre adolescente (Prías-Venegas & Miranda-Mellado, 2009).

Otras autoras como De la Cuesta (2002), proponen estudiar el embarazo en la adolescencia desde el contexto de las adolescentes y como un hecho social que ocurre en diversos contextos y condiciones. Además, sugiere verlo no como una desviación, tal y como algunos autores han tratado de explicarlo, sino como una situación compleja que requiere de un estudio permanente que parte desde lo que piensan, sienten y viven y no solo desde las cifras, que permita entender cómo aportar a la construcción de actividades preventivas en el área de la salud, más efectivas y que respondan a las necesidades de las adolescentes.

A continuación se abordarán temas como: socialización, prácticas de cuidado, crianza y el establecimiento del vínculo, con el fin de demostrar como a pesar de que las madres se encuentren en un espacio hospitalario, en una relación mediada por el personal de salud, por el estado de salud del bebé y de ellas se dan las prácticas de crianza que nacen a partir del aprendizaje de las prácticas de cuidado, de las relaciones vinculares y que luego harán uso de ellas cuando su bebé esté con la familia en casa.

SOCIALIZACIÓN, PRÁCTICAS DE CUIDADO, CRIANZA Y VÍNCULO AFECTIVO

Para empezar definamos el concepto de socialización como un proceso por medio del cual los seres humanos adquieren una serie de conocimientos que los preparan para adaptarse a la sociedad.

La socialización es la inducción amplia y coherente de un individuo en el mundo objetivo de una sociedad o de un sector de él. La socialización primaria es la primera por la que el individuo atraviesa en la niñez; por medio de ella se convierte en miembro de la sociedad. (Berger & Luckmann, 2001, pág. 166)

Son la familia y las figuras significativas los primeros agentes socializadores que llevan al niño a aprender valores, costumbres y comportamientos propios de su grupo social y que con el tiempo van marcando su desarrollo (Villegas, 2011). La socialización es una de las funciones de la familia, pero hay otras que marcan el proceso de crianza del individuo como asegurar la sobrevivencia, consolidar el vínculo afectivo, la identificación y la individuación que garantiza el logro de la autonomía.

Para Berger y Luckmann (2001) “el individuo no nace miembro de una sociedad: nace con una predisposición hacia la socialidad, y luego llega a ser miembro de una sociedad. [...] El punto de partida de este proceso lo constituye la internalización...” (pág. 164). Entendida como la comprensión de los otros y del mundo que los rodea y que se convierte en el mundo propio; de esta manera se considera que el individuo hace parte de la sociedad.

Aguirre y Durán (2000) definen la socialización como “un proceso mediante el cual los seres humanos adquieren e interiorizan un variado conjunto de conocimientos [...] que construyen y consolidan su identidad individual y social y los lazos imprescindibles para el desarrollo del

tejido social” (pág. 19). Significa que como proceso, se da durante toda la vida porque el ser humano no deja de aprender y de fortalecer su proceso de identidad en la relación con el medio que lo rodea.

Este autor menciona cuatro aspectos importantes en el desarrollo de la socialización: como proceso continuo, como proceso interactivo, como proceso a partir del cual se desarrolla la identidad personal y social y por último, como un proceso en el que el individuo va construyendo una representación social del mundo.

Como proceso continuo se desarrolla en todas las etapas de la vida y se nutre de los cambios laborales, educativos, sociales y culturales que se dan en la cotidianidad. En segundo lugar, la socialización como proceso interactivo entre el individuo y la sociedad se evidencia en las relaciones entre los individuos, resaltando la capacidad del ser humano de establecer límites, así como la satisfacción de demandas al medio social. Esto significa que “las prácticas de crianza no pueden ser entendidas como acciones unilaterales que ejerce el adulto sobre el niño [...] Bajo esta perspectiva el niño deja de verse como un receptor pasivo [...]” (Aguirre & Durán, 2000, pág. 20). Sino que empieza a ser mirado como sujeto que participa de las prácticas de socialización.

En tercer lugar, la socialización entendida como un proceso de desarrollo de la identidad de cada persona, que se construye a partir de las diversas interacciones a lo largo de la vida. Se habla no solo de una identidad individual, sino de una identidad social, concepto retomado por Aguirre de (Martín-Baró, 1985).

El cuarto aspecto retomado por Aguirre y Durán de (Deval, 1983) es como el individuo construye una representación del mundo social a partir de tres aspectos:

Normas, valores y nociones. Las normas se expresan a través de reglas que constituyen un elemento esencial en la vida social, junto a las cuales el niño adquiere valores sociales y morales que le indican que hay acciones que son socialmente apreciadas y otra que no. Además de adquirir reglas y valores el niño empieza a teorizar sobre ellas, a intentar explicaciones, dando lugar a nociones y conceptos más desarrollados a partir de enunciados sencillos (págs. 26-27).

Estos cuatro procesos marcan el desarrollo de la socialización de un individuo y es la familia la que se encarga de introducir al niño en sociedad y transmitir los patrones culturales, creencias que pasan de generación en generación y que marcan la pauta de comportamiento, traducidas en las prácticas de crianza que los padres o cuidadores utilizan para orientar el desarrollo de sus hijos.

La familia, especialmente la madre, comienza desde el momento del nacimiento a velar por la sobrevivencia y el establecimiento del vínculo afectivo, teniendo en cuenta la situación de vulnerabilidad del bebé por su condición de prematurez y de encontrarse en un espacio como la Unidad Neonatal, que genera en el bebé y la madre estrés.

PRÁCTICAS DE CRIANZA

A continuación se explicará la diferencia que existe entre las prácticas de crianza, pautas y patrones, a fin de dar cuenta de las razones por las cuales se considera en este artículo el uso del concepto prácticas de crianza y la relación existente con el proceso de socialización, del cual la familia es la primera responsable. Estos conceptos serán la base para entender cómo las

acciones de cuidado que ejercen las madres con sus hijos prematuros hacen parte de la socialización y crianza de los niños.

Es importante explicar que el personal de enfermería asume el cuidado de la salud del bebé prematuro desde la alimentación, el baño, cambio del pañal, administración de los medicamentos y el bienestar físico, pero no establece lazos afectivos porque su misión es velar por la supervivencia, por medio de las prácticas de cuidado. Mientras que la madre del bebé aprende de manos de las enfermeras el cuidado de su hijo establece una relación afectiva, vincular y de apego con él.

Las prácticas de crianza según Aguirre y Durán (2000) son:

... lo que efectivamente hacen los adultos encargados de cuidar a los niños. Son acciones que se orientan a garantizar la supervivencia del infante, a favorecer su crecimiento, desarrollo psicosocial y aprendizaje de conocimientos; son acciones que, una vez inducidas, le permiten reconocer e interpretar su entorno. (pág. 28)

Estas son acciones básicas de cuidado y protección para que el niño crezca y se desarrolle de manera integral. Lo que significa que son todas las acciones que garanticen el bienestar del niño.

Para estos autores (2000) “las pautas se relacionan con el qué se debe hacer y se refiere a lo esperado en la conducción de las acciones de los niños” (pág. 29). Identificadas como reglas o normas que se pueden modificar según las creencias culturales que tengan quienes cuidan de los niños.

Estos autores retoman a Myers para abordar el tema de creencias, como explicaciones “[...] de por qué las pautas y prácticas son como son o como deberían ser” (pág. 29). Las creencias permiten a los padres justificar la forma como educan a sus hijos teniendo en cuenta las normas, valores, costumbres aprendidos en el medio social y cultural en el que se desarrollan

En concordancia con este autor Myers (1993) plantea que las prácticas de crianza responden a las necesidades de supervivencia y desarrollo del niño desde su nacimiento y especialmente en sus primeros años; son comunes a todas las sociedades, lo que varía es el cómo, puesto que depende de las diferencias culturales existentes entre un lugar y otro. Lo importante, argumenta Myers, es reconocer que las prácticas se agrupan y se interrelacionan para dar respuesta a las necesidades de los niños, según el medio cultural en la que se desarrollen.

Otra autora que define las prácticas de crianza es Peralta (1996), las plantea como “interacciones entre los adultos y los niños que posibilitan la supervivencia y desarrollo de estos últimos, pero que también implican cambios en los adultos” (pág. 14).

Entonces, según Peralta se puede entender que las prácticas de crianza son las prácticas de cuidado que se implementan para proteger la vida del niño. En este caso, las madres adolescentes con hijo prematuro que se encuentran en la Unidad Neonatal aprenden las prácticas de cuidado de la mano del personal de salud para llevarlas a cabo diariamente, aún después de que el bebé sea dado de alta.

Es importante mencionar que Peralta (1996) aborda los conceptos de crianza, patrones, pautas, hábitos, normas, prácticas, habitus y sistema de crianza, con el fin de establecer las diferencias al igual que definir conceptos más integradores que den cuenta de cómo se entiende la crianza de los niños.

... los procesos de cuidado y protección, afectividad, socialización, enculturación y educación que los adultos más próximos a los niños les otorgan en especial, en los primeros años de su existencia. Este período, por ser el más vulnerable y plástico en la vida humana, determina la relevancia de las acciones que velan no sólo por la existencia del niño, sino por su desarrollo oportuno y adecuado, junto con su integración a su grupo de pertenencia. (pág. 11)

Por consiguiente, la crianza es entendida como todos los procesos que los adultos siguen para garantizar la protección del niño desde las prácticas de cuidado que garantizan la supervivencia, la vinculación afectiva entre madre e hijo, así como su integración al medio cultural y social. Estas actividades son fundamentales en los primeros años de vida, sobre todo considerando la situación de vulnerabilidad de los recién nacidos prematuros que requieren de unos cuidados especiales para garantizar su vida y más adelante su desarrollo integral.

Esta autora confirma que las prácticas de crianza implican varios procesos que se realizan durante toda la vida del niño, pero inician por el cuidado, protección y afectividad. Las madres adolescentes aprenden el cuidado de sus hijos prematuros en la unidad neonatal, prácticas de cuidado que con el tiempo se van convirtiendo en prácticas de crianza.

En lo que respecta a los patrones, según Peralta (1996) son “una estructura o configuración que tiene cierta estabilización y que por lo tanto orientan ciertos procesos que se derivan de él” (pág. 12), se dan de acuerdo con las formas de cuidado que utiliza una determinada cultura. En el caso de las pautas de crianza son “un conjunto predeterminado y por lo tanto consensuado de formas relativamente específicas de criar a los niños que guían ese actuar” (pág. 13). Dichas pautas tienen una característica fundamental y es que son aceptadas por la sociedad. Estos dos conceptos expresan diferencias significativas puesto que no abordan de manera integral la crianza de los niños. Para este artículo se considera que la noción que contiene una visión más sistémica es la de prácticas de crianza, porque supone todas las acciones que los adultos realizan para el mantenimiento de la supervivencia, protección, seguridad del bebé que nace, además de introducirlo en el medio social y cultural.

También existen dos conceptos que están relacionados con la crianza, las normas y los hábitos. Para explicar las normas, Peralta (1996) retoma a Moghaddam y para hablar de hábitos a Bourdieu. Las normas son “prescripciones generales para el comportamiento que son aceptadas y esperadas en una determinada cultura o sociedad”, es decir que significan el deber ser. Los hábitos son “entendidos como un acto repetitivo, mecánico, automático y fundamentalmente reproductivo” (pág. 14).

Los anteriores conceptos tienen que ver con la crianza, pero no pueden definir todo el proceso, por esto esta autora aborda dos últimas nociones: sistema de crianza y habitus. El sistema de crianza lo define como un subsistema que aborda el cómo debe ser la crianza y el cuidado efectivo que se hace. Esto quiere decir entender el qué y el cómo de la crianza desde un sistema. Y el concepto de “habitus permite comprender que las prácticas cotidianas [...] obedecen a un sistema de disposiciones o tendencias que organizan las relaciones sociales” (pág. 15). Lo que significa que en el fondo hay unas implicaciones socioculturales que marcan el comportamiento de los adultos y por ende el de los niños, pero es flexible porque se pueden modificar.

El sistema de crianza son acciones entre los adultos y los niños que integran normas, valores, creencias, hábitos, cambios sociales y culturales que se repiten de generación en generación y que tienen una carga de significado (Peralta, 1996).

Aclarar estos aspectos nos permite entender la importancia de identificar las prácticas de crianza como aquellas que se construyen en la relación con la cultura, con su grupo familiar y con su entorno y que hacen parte del proceso de socialización que se transmite a los hijos.

Luego del análisis que plantean los anteriores autores se puede considerar que las acciones de cuidado que implementan las madres en el hospital en un primer momento son vistas como garantía para la protección de la vida del bebé, pero al tiempo las madres las van asumiendo como una forma de criar a su hijo, porque algunas de ellas se conservarán o modificarán, según las creencias y los conocimientos transmitidos por la cultura a la madre. Y otras se convertirán en prácticas de crianza, a pesar de la recomendación médica.

El próximo apartado abordará las prácticas de cuidado que realizan las madres adolescentes con sus hijos prematuros, y cómo estas hacen parte de las prácticas de crianza que utilizarán en el acompañamiento de sus hijos.

PRÁCTICAS DE CUIDADO

Según Alvarado (2004) y quien retoma a (Francoise, 1993) “Cuidar es, por tanto, mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida, pero que son diversas en sus manifestaciones” (pág. 31). Esto implica que con el nacimiento del bebé se requiere de unos cuidados esenciales para garantizar la vida y el bienestar los cuales deben ser otorgados en el caso de la Unidad Neonatal por el grupo de enfermeras, quienes están al cuidado de los bebés prematuros durante su permanencia, pero en ese proceso de cuidado también participan las madres quienes comparten varias horas al día con su hijo y están pendientes de su bienestar y de su estado de salud.

Es el personal de salud el que se encarga de brindar la orientación y formación a las madres y sus familias sobre la importancia del cuidado de sus hijos prematuros, que requieren de un cuidado especializado debido a su condición de salud porque son más vulnerables que un bebé que nace a término. Según la investigación Vínculo afectivo y prácticas de cuidado que implementan seis madres adolescentes con sus hijos prematuros y su relación con las tradiciones culturales. Estudio en la Unidad Neonatal del Hospital General de Medellín 2014, la orientación se lleva a cabo así:

... de manera directa con la madre dentro de la unidad y junto a su hijo, por medio de charlas educativas individuales y grupales acerca de la forma de alimentarlos y los beneficios que la lactancia materna ofrece; cómo canguearlos⁷ y sus bondades; cómo bañarlos, vestirlos y mantenerlos aseados. De igual manera, si los bebés requieren apoyo terapéutico físico, del lenguaje o respiratorio, las madres reciben también la instrucción de los respectivos profesionales. (Aguilar, Prada, & Restrepo, 2014, pág. 7)

⁷ Dentro de los beneficios de la posición canguero se encuentran: la regulación de la temperatura corporal del bebé, regulación de la frecuencia cardíaca y respiratoria, regulación de los periodos de vigilia y sueño, disminución de la irritabilidad del recién nacido, aumento de la autoconfianza de la madre con disminución de los niveles de estrés, lo que favorece la vinculación con su hijo. (Charpak & Figueroa, 2014)

En el programa Madre Canguro del Hospital General de Medellín (2014) las madres reciben capacitación en la posición para cangurear, alimentar al bebé, mantener el calor, duración del baño, aseo de la boca, aseo de la nariz, la medicación, con el fin de que apliquen a sus hijos estos cuidados que favorecen su salud.

Estas prácticas de cuidado fortalecen el vínculo afectivo entre madre e hijo, pero al mismo tiempo garantizan la supervivencia y protección del bebé prematuro, sumado a la orientación y la formación entregada por las enfermeras a las madres y sus familias. La comunicación debe ser clara y amable porque de ella va a depender la independencia y seguridad que adquiera la madre para el cuidado de su bebé durante el tiempo de hospitalización, además permite disminuir el estrés generado por el temor a la pérdida y separación del bebé y la prepara para el momento de llevarse a su hijo a casa.

Las prácticas de cuidado que las madres adolescentes desempeñan diariamente con sus hijos, aparte de garantizar la vida y el bienestar del bebé se van convirtiendo en costumbres o hábitos, y que con el tiempo se vuelven prácticas de crianza y son consideradas como acciones que los padres o adultos responsables de los niños realizan para garantizar la supervivencia y su integración al mundo social (Aguirre & Durán, 2000). Esto significa que las rutinas aprendidas para atender al bebé en el hospital serán utilizadas en casa como son: el baño, la limpieza de los sentidos, mantenerlo caliente, los horarios de alimentación y el descanso harán parte de las prácticas de crianza que utilizarán las madres, no solo para cuidar de la salud sino para educar a su hijo, y en las cuales se involucrará al resto de la familia que le apoye en el cuidado del niño.

Algunas de las madres adolescentes entrevistadas, participantes en la investigación, confirmaron su deseo de cuidar a su hijo, según las recomendaciones médicas. Una de ellas expresa que el bebé ha sufrido mucho y por esto ella asumirá una actitud sobreprotectora con él, por temor a la enfermedad y en últimas a la muerte.

Es importante que el personal de salud considere que las madres vienen con unos saberes aprendidos para que la orientación que se haga tenga en cuenta los conocimientos previos, para que de esta forma se pueda entrar a negociar o modificar prácticas que pueden ser riesgosas para la salud y el bienestar del bebé teniendo en cuenta su vulnerabilidad.

VÍNCULO AFECTIVO Y LA RELACIÓN DE APEGO

Bolwby (1982) plantea que los cuidados que los padres dan a sus hijos durante los primeros años de vida son fundamentales para el desarrollo de la salud mental. En la relación constante e íntima entre madre e hijo se logra la satisfacción y el goce; a esa relación afectiva le llamó el apego. Cuando esa relación no se logra establecer se denomina “privación maternal” y que comprende diferentes situaciones como ausencia de la madre o incapacidad de ella para brindarle un cuidado amoroso.

Cuando en la Unidad Neonatal las madres tienen contacto con su hijo prematuro por medio de las caricias, las miradas, el cangureo, la alimentación con leche materna y los masajes, todas estas interacciones se convierten en el inicio del apego, constituyen una manera en que la madre y su hijo tienen proximidad: ante la presencia de ella, el bebé se siente seguro.

Chamorro (2012) retoma a Ainsworth para explicar que existen tres tipos de apego: el apego seguro, apego inseguro-ambivalente y el apego inseguro evitativo. El bebé puede desarrollar

cualquiera de ellos, según el tipo de interacción que haya establecido con la madre o cuidadora durante sus primeros años de vida, por lo tanto plantea que es fundamental que desde el momento del embarazo se promueva un apego sano que busca el bienestar socio emocional de ella y su bebé.

Teniendo en cuenta que las madres adolescentes con un hijo prematuro están pasando por un momento de incertidumbre por su nueva condición, es fundamental el acompañamiento del personal de salud para orientarlas sobre las formas de establecer el vínculo con su hijo, puesto que está comprobado que mientras más afecto y estimulación pueda recibir el recién nacido por parte de los padres, tendrá más probabilidad de recuperación y de evitar próximas hospitalizaciones.

Gallegos, Monti y Silvan (2007) confirman lo anterior y subrayan la importancia de la participación de la madre/padre en el cuidado y en el establecimiento del vínculo afectivo. “Se destaca aún que la proximidad en la madre/padres ofrece estímulos positivos para el establecimiento y evolución clínica del prematuro, reducción del tiempo de internación y disminución de las internaciones del niño minimizando los costos de atención” (pág. 241). Además valora el acompañamiento del padre del bebé en el proceso del establecimiento del vínculo. Lo anterior confirma que la familia del bebé debe estar presente en todo el proceso de cuidado de su hijo y con una orientación permanente del personal de salud. En la Unidad Neonatal del Hospital General hay restricción en los horarios de visita de los padres, solo puedan estar con sus hijos prematuros una hora, lo que no ayuda a fortalecer el vínculo afectivo con su hijo.

En resumen, las prácticas de cuidado, el fortalecimiento del vínculo afectivo hacen parte de las prácticas de crianza que las madres adolescentes aprenden del personal de salud, a pesar de encontrarse en un ambiente hospitalario que genera estrés a ella y al recién nacido, y que posteriormente continuarán utilizando porque saben que con esas acciones se garantiza el bienestar y el desarrollo integral del niño. Las acciones de cuidado se convierten en costumbres y hábitos que fortalecerán la relación afectiva entre madre e hijo.

CONCLUSIONES

Luego de la revisión de autores como Peralta, Myers, Aguirre y Durán se concluye que las prácticas de crianza están mediadas por procesos de cuidado, protección y afectividad que comienza en la unidad neonatal, a pesar de ser un espacio con unas condiciones especiales según las necesidades del bebé y que con la formación y orientación del personal de salud se convierten en prácticas de crianza, que pone en práctica con su hijo durante el tiempo de permanencia en la unidad y posteriormente, cuando el bebé sea dado de alta.

El proceso de socialización depende de la familia y de las figuras significativas quienes se encargan de introducir al niño en la sociedad, enseñarle los valores, costumbres y creencias que pasan de generación en generación y marcan las pautas de comportamiento que orientan el desarrollo de los hijos.

Las actividades de cuidado que implementan las madres con sus hijos durante la permanencia en la unidad neonatal son importantes para el establecimiento del vínculo afectivo y consisten en: cangrearlo, lactarlo, bañarlo, acariciarlo y masajearlo, lo que permite ir configurando un apego seguro por parte del bebé. Las prácticas de cuidado aprendidas en la Unidad Neonatal son una

forma que las madres tienen para garantizar la salud de sus hijos prematuros, al tiempo que hacen parte de las prácticas de crianza que utilizarán las madres no sólo para cuidar de la salud, sino para educar a su hijo

Las madres adolescentes identifican las prácticas de cuidado como herramientas fundamentales en el cuidado de la salud de sus bebés, tanto que aceptan las orientaciones de los médicos y las enfermeras y desean continuar realizando estas prácticas porque creen que así sus hijos se recuperarán pronto.

Es importante el respeto y el apoyo del personal de enfermería, para que la madre sienta confianza a la hora de preguntar y aprender las prácticas de cuidado, además deben identificar las tradiciones y conocimientos previos que traen del contexto cultural y de su relación con la familia para que puedan negociar, mantener o reestructurar algunas prácticas de cuidado que pueden ser riesgosas para la salud del recién nacido.

Referencias

- Aguilar, L., Prada, E., & Restrepo, A. (2014). *Vínculo afectivo y prácticas de cuidado que implementan seis madres adolescentes con sus hijos prematuros y su relación con las tradiciones culturales*. Medellín: Cinde en convenio con la Universidad de Manizales .
- Aguirre, E., & Durán, E. (2000). *Socialización: prácticas de crianza y cuidado de la salud*. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia.
- Alvarado, A. (2004). Ética del cuidado. *Aquichan*, 4(4), 30-39.
- Berger, P., & Luckmann, T. (2001). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bolwby, J. (1982). *Los cuidados maternos y la salud mental*. Argentina: Hvmánitas.
- Borre, A. O. (2006). Relación de apego en madres adolescentes y sus bebés canguro. *Revista Latinoamericana de Psicología* , 38(1), 71-86.
- Chamorro, L. (Diciembre de 2012). El apego. Su importancia para el pediatra. *Pediatría (Asunción)*, 39(3), 199-206.
- De la Cuesta, C. (2002). *Tomarse el amor en serio: contexto del embarazo en adolescentes*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Estupiñan, M., & Montejó, E. (2005). *Tesis de Grado. Creencias y prácticas de crianza durante la gestación en madres y padres adolescentes de la UPTC de Tunja*. Bogotá: Universidad Pedagógica Nacional.
- Gallegos, J., Monti, L., & Silvan, C. (2007). Participación de madres/padres en el cuidado del niño prematuro en la unidad neonatal: significados atribuidos por el equipo de salud. *Revista Latinoamericana Enfermagem*, 15(2), 239-246. Obtenido de Scielo.
- Grisola, E. (2005). El lado oscuro de la maternidad. En A. Oiberman, *Nacer y después... Aportes a la psicología perinatal* (págs. 191-227). Buenos Aires: JCE Ediciones.

- Guerra, J., & Ruiz, C. (2008). Interpretación del cuidado de enfermería neonatal desde las experiencias y vivencias de los padres. *Avances de Enfermería*, 80-90.
- Hospital General de Medellín. (2014). Al estar cerca de ti crezco sano y seguro. *Programa Madre Canguro*. Medellín, Colombia: Hospital General de Medellín.
- Ministerio de Educación Nacional. (2000). Pautas y Prácticas de crianza en Familia.
- Ministerio de Salud. (05 de Marzo de 2013). *Hospital San Rafael de Tunja*. Recuperado el 10 de Mayo de 2013, de Hospital San Rafael de Tunja: http://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/nuevo_sitio/images/stories/boletines_pdf/minsaludludyotros/Enlace_MinSalud_20_PrevencionEmbarazo.pdf
- Myers, R. (1993). *Los doce que sobreviven. Fortalecimiento de los programas de desarrollo para la primera infancia en el Tercer Mundo*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Noguera, N., & Rodríguez, M. (2008). Aprendiendo a cuidar el recién nacido: un cuidado congruente con la cultura. *Avances de Enfermería*, XXVI(1), 103-111.
- Oviedo, M., & García, M. (2011). El embarazo en situación de adolescencia: una impostura en la subjetividad femenina. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Adolescencia*, 2(9), 929-943.
- Peralta, M. (1996). *La crianza de los niños menores de 6 años en Latinoamérica. Un análisis de estudios realizados y propuestas para su continuidad*. Santiago de Chile: OEA.
- Prías-Venegas, H., & Miranda-Mellado, C. (4 de Junio de 2009). <http://www.scielo.org.co/>. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/>: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000100008&lng=en&tlng=es.
- Pulgarín, A. O. (2012). *Cuidado del paciente en estado crítico*. Medellín, Colombia: CIB.
- Tinajero, M., Camacho, S., & González, M. (2008). *Embarazo Adolescente*. Obtenido de <http://biblioteca.umanizales.edu.co:2124/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=ea3294cc-9d98-417f-bcef-57ac00536409%40sessionmgr11&hid=127>.
- UNICEF. (17 de Enero de 2011). *La adolescencia temprana y tardía*. Recuperado el Julio de 2013, de <http://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/La-adolescencia-temprana-y-tardia.pdf>.
- Villegas, M. E. (2011). Función de la familia en la crianza. En S. O. Gómez J., *La crianza en los nuevos tiempos. Una mirada académica* (pág. 277). Medellín: Universidad de Antioquia.



MAESTRÍA EN EDUCACIÓN Y DESARROLLO HUMANO

CONVENIO UNIVERSIDAD DE MANIZALES Y CINDE

ARTÍCULO INDIVIDUAL ENSEÑANZA DEL CUIDADO DE BEBÉS PREMATUROS A MADRES ADOLESCENTES EN UNA UNIDAD NEONATAL

INVESTIGACIÓN “VÍNCULO AFECTIVO Y PRÁCTICAS DE CUIDADO QUE IMPLEMENTAN SEIS MADRES ADOLESCENTES CON SUS HIJOS PREMATUROS Y SU RELACIÓN CON LAS TRADICIONES CULTURALES, ADELANTADO EN LA UNIDAD NEONATAL DEL HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN EN 2014”

**Elizabeth Prada Araque
Diana María González Bedoya**

**ASESOR/A:
Diana María González Bedoya**

**SABANETA
2014**

ENSEÑANZA DEL CUIDADO A LAS MADRES CON RECIÉN NACIDOS PREMATUROS ADOLESCENTES EN LA UNIDAD NEONATAL⁸

RESUMEN

Este, es un artículo de reflexión teórica sobre el cuidado y la enseñanza del mismo a madres adolescentes dentro de una Unidad Neonatal, a partir de los resultados de la investigación, Vínculo Afectivo y Prácticas de Cuidado que implementan seis madres adolescentes con sus hijos prematuros y su relación con las tradiciones culturales, adelantado en la Unidad Neonatal del Hospital General de Medellín en 2014⁸. Los cuidados van dirigidos al recién nacido, pero, incluyen de manera indirecta el cuidado de la madre a través de acciones que implican la comunicación asertiva, la aceptación y respeto por sus creencias, el reconocimiento de sus condiciones biológicas, psicológicas, sociales y culturales para la enseñanza de prácticas de cuidado de sí y del otro. Se abordarán las nociones y perspectivas de cuidado de diferentes autores para establecer una relación con las acciones y prácticas que implican la atención de los bebés prematuros de una Unidad Neonatal y la enseñanza a madres adolescentes durante el período de hospitalización de su hijo, destacando el vínculo madre e hijo y las implicaciones éticas que derivan de este cuidado.

Se concluye, que el cuidado y la enseñanza a madres adolescentes con hijo prematuro en una Unidad Neonatal va más allá de acciones técnicas y protocolizadas, es primordial reconocer su fragilidad, vulnerabilidad, sentimientos, saberes previos, tradiciones culturales y creencias, con el fin de lograr un mejor acercamiento a ellas y sus familias, disminuir los conflictos y brindar más seguridad a la madre en las prácticas de cuidado con su hijo.

PALABRAS CLAVE: cuidado, madre adolescente, prematuro, enseñanza del cuidado, vínculo afectivo.

INTRODUCCIÓN

El cuidado es ante todo un “acto de vida en el sentido que representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida y permitir que esta continúe y se reproduzca” (Collière, 2009, pág. 211); acompaña a los individuos en todos los ciclos de la vida, desde el nacimiento hasta la muerte y ha sido objeto de estudios y reflexiones filosóficas que permean todos los ámbitos, incluso la cotidianidad. En los primeros años de vida, el ser humano requiere mayor cuidado por parte de otros, de lo contrario sobrevivir le sería imposible. En la realidad de una madre adolescente con un hijo prematuro es necesario comprender las implicaciones biológicas, emocionales y sociales, generadas por el cuidado para la sobrevivencia y los efectos que tienen en el vínculo entre ambos, teniendo en cuenta la vulnerabilidad de esta diada.

El embarazo en adolescente es un fenómeno común en los países considerados en vías de desarrollo y es identificado como un problema de salud pública, debido a que trae diversas consecuencias como la condición de prematuridad del bebé y la salud de la madre. Esta

⁸ Este artículo surge de la investigación “Vínculo afectivo y prácticas de cuidado que implementan seis madres adolescentes con sus hijos prematuros y su relación con las tradiciones culturales, adelantado en la Unidad Neonatal del Hospital General de Medellín en 2014” (Aguilar, L; González, D; Prada, E; Restrepo, A., 2014).

circunstancia afecta la relación madre-hijo porque el niño debe permanecer hospitalizado, al cuidado del personal médico, y su relación con la madre está supeditada a los horarios y la condición de salud de ambos, lo que limita la calidad del vínculo que se construye. Igualmente, el ambiente hospitalario genera tensión en la familia por las expectativas del cuidado que requiere el bebé y ante la posibilidad de mayores complicaciones de salud que extenderían el período de hospitalización o incluso aumenta el riesgo de muerte (Gallegos, J; Monti, L; Silvan, C., 2007) .

Adicionalmente, los neonatos pueden verse afectados en sus diferentes sistemas debido a su prematuridad y bajo peso al nacer, lo que acarrea consecuencias cardiovasculares, neurológicas u osteomusculares que hacen más difícil la tarea del cuidado y requieren, por parte del personal médico y de la madre, mayores y más especializadas atenciones (Pulgarín, Osorio, & Varela, 2012). Por lo tanto, lo ideal es que la madre esté preparada para atender las demandas de cuidado de su hijo, en actividades como la alimentación, el baño, la limpieza, los masajes y la posición canguro. Estas prácticas requieren formación y apoyo para que la madre pueda desempeñar esta tarea de manera asertiva y eficaz para su hijo. El equipo de salud que atiende a ambos identifica y refuerza los conocimientos previos de la madre, teniendo en cuenta el contexto social, cultural, económico y emocional que enmarcan un embarazo no planificado, las tradiciones y creencias que traen consigo y la cultura en la que nace el niño.

Concepciones sobre el cuidado

La palabra cuidado significa asistir, atender a algo o a alguien, tener solicitud, guardar, preocuparse, prestar atención a algo o a alguien (Moliner, 1994). El origen griego de cuidado está en la palabra *Epimeleia* que se traduce como preocupación, estar atento, tener a cargo, ser encargado. Cuidar es una relación que implica lo que se cuida, el cuidador y una atención vigilante. En su origen latín, su forma más antigua era *cura* que implicaba actitudes de preocupación y desvelo por la persona amada; la palabra *Cogitare*, significa pensar, que se convirtió en prestar atención; de allí se deriva *cogitatus* que significa pensamiento y se refiere a la solicitud y atención para hacer algo bien, también a la vigilancia por el bienestar de alguien. Incluye la idea de responsabilidad y elección de cuidar sin dañar a otros (Boff, 2002). Para Collière 2009, cuidar significa “mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida, pero que son diversas en su manifestación” (pág. 7). Encierra la ayuda desinteresada para buscar el bienestar del otro, según sus necesidades.

Según lo anterior, cuidar es asistir de manera responsable a alguien con atención, con solicitud, con preocupación por su bienestar y se puede llevar a cabo de múltiples maneras, según la necesidad del que es cuidado, depende igualmente del contexto y de la cultura en la que se brinda.

La necesidad de cuidado acompaña a los seres humanos en todos los ciclos de la vida. El cuidado lo necesitamos desde que nacemos hasta que morimos, las acciones de cuidado demuestran la importancia que le damos a los que nos rodean, al mundo y a nosotros mismos. Para Heidegger, citado por Siles & Solano (2007), el cuidado es interpretado como “la estructura fundamental del ser y la cotidianidad [...] es también una forma de alcanzar cierto control sobre nuestras vidas, nuestro destino [...]” (pág. 24). Para este autor representa el sentido de nuestra existencia, del *Dasein*; estar preocupado u orientado hacia algo, hacia los otros, hacia el mundo; el cuidado que ocupa la existencia como sentido de referencia de la vida, el *sorgen*.

Según Ramos (2011), el cuidado puede ser visto de diferentes maneras: como actividad, como tarea profesional, como actitud y como compromiso moral, que implica la interacción entre dos o más personas. Como tarea profesional se deriva de una preparación anticipada y protocolizada. Como actitud proviene de la sensibilidad y la responsabilidad sobre las necesidades de los otros y del mundo. Como compromiso moral se refiere a entender la fragilidad y la vulnerabilidad del otro y a actuar en consecuencia.

Es decir, que las manifestaciones del cuidado se presentan en diferentes contextos y la manera de ejercerlo depende de las personas implicadas y sus necesidades. El cuidado de una madre hacia su hijo recién nacido por ejemplo, puede ser visto como una actividad con compromiso moral que atiende a los requerimientos de supervivencia del bebé. Por otro lado, el cuidado de una enfermera hacia un bebé hospitalizado comprende la atención profesional, protocolizada que vela con por el bienestar del otro.

Para el grupo de cuidado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia (1998), el cuidado tiene las características de ser recíproco, interactivo e integrativo y puede ser visto de diferentes formas, con características humanas, como un mandato moral, como una intervención interpersonal y como un asunto terapéutico y afirman que: “[...] en él las experiencias vividas y trascendentes contemplan la interacción entre personas totales con sus sentimientos, pensamientos y expresiones” (pág. 9). Durante las actividades de cuidado se debe tener en cuenta al ser como un todo, con una historia, experiencias y sentimientos, necesidades y condiciones actuales, el cuidado visto como la responsabilidad y el compromiso por el otro no solo desde lo técnico, sino también desde lo humano.

Otro aspecto importante es la perspectiva cultural, pues el cuidado está inmerso en todas las culturas y en la vida cotidiana de las personas por lo que las creencias, tradiciones y prácticas que lo caracterizan en cada grupo social deben ser reconocidas, respetadas, valoradas y analizadas con fin de identificar las diferencias con respecto al conocimiento técnico-científico y llegar a consensos razonables, que no atenten contra el bienestar de los que son cuidados. Desde el punto de vista social ha estado asociado a las mujeres, en tanto que históricamente se les ha asignado labores de cuidado de los demás integrantes de la familia (los niños, los ancianos y los enfermos), aunque esta es una capacidad que puede ser aprendida y asumida también por otras personas, grupos sociales o instituciones (Arias, 2007).

Finalmente, el cuidado ha sido planteado como una ética, es decir, la reflexión y sensibilidad que logran los individuos de la necesidad y vulnerabilidad de los otros. Un análisis basado no en principios abstractos, sino en el resultado de los propios valores que le da importancia a los requerimientos humanos en las relaciones interpersonales y permite asumir el compromiso y responsabilidad por otros, Vázquez (2009), quien retoma a Nel Noddings, afirma que:

...la ética del cuidado descrita por Nel Noddings se caracteriza por priorizar a las personas concretas sobre los principios abstractos, por dar un peso mayor al ámbito afectivo que al cognitivo, por entender los valores como respuestas a las necesidades humanas, y por educar moralmente a través de la creación de condiciones facilitadoras para el aprendizaje del cuidado. (pág. 41)

Agregando a lo anterior, el cuidado es esencial para la vida de los seres humanos e implica actitudes de ternura, amabilidad, compasión, enseñanza, entrega y responsabilidad. Boff (2002) afirma que:

El cuidado es, verdaderamente el soporte leal de la creatividad, de la libertad y de la inteligencia. En el cuidado se encuentra el *ethos* fundamental de lo humano, es decir en el cuidado identificamos los principios, los valores y las actitudes que convierten a la vida en un vivir bien y las acciones en un recto actuar. (pág. 13)

Según este autor, el cuidado requiere de ciertas condiciones éticas y morales como la ternura expresada, la sensibilidad por las necesidades del otro; de la caricia esencial, que se refiere a un modo de ser con los otros; de la amabilidad fundamental que comprende el poner atención a las personas, sus razones, sus propósitos; de la convivencialidad necesaria, entendida como la combinación entre efectividad y compasión y la compasión radical como los sentimientos de piedad hacia el dolor del otro. Por lo tanto, en la ética del cuidado priman los individuos y sus propias historias, en contextos concretos, en ambientes de confianza y respeto que favorezcan el aprendizaje del cuidado propio y de los otros.

El cuidado de bebés prematuros y su enseñanza en una unidad neonatal

Los neonatos prematuros son altamente vulnerables debido a la inmadurez de sus sistemas neurológico, digestivo, cardiorrespiratorio, las alteraciones en la regulación de la temperatura, la succión y la deglución que afectan su adaptación al mundo externo y su salud. Adicionalmente, cuanto menor sea su edad gestacional habrá más probabilidades de presentar complicaciones graves que alarguen su periodo de hospitalización, aumenten los costos económicos y desencadenen situaciones emocionalmente estresantes para las familias. Pulgarín et al. (2012).

Las actividades de cuidado de estos bebés en las unidades neonatales están a cargo de los médicos especialistas, otros profesionales y principalmente de las enfermeras en actividades como el baño, la alimentación, la aplicación de medicamentos y la vigilancia de su estado general las 24 horas del día. Este cuidado es compartido con sus familiares, primordialmente la madre, quien debe ser entrenada para ello. Estas prácticas de cuidado del bebé prematuro en la unidad neonatal son de carácter técnico y cumplen unos protocolos para preservar la salud del bebé, pero al mismo tiempo contemplan sentimientos de respeto hacia la diada madre-hijo, pues buscan finalizar prontamente el periodo de hospitalización y enseñar a las madres prácticas de cuidado dentro del hospital para que sean aplicadas posteriormente en sus hogares.

A pesar de los avances científicos y tecnológicos que han permitido la sobrevivencia de prematuros, cada vez con menor edad gestacional, es necesaria la participación de las madres y padres en las actividades de cuidado del bebé junto con el personal de enfermería y otros profesionales, pues se ha comprobado que contribuye de manera eficaz y positiva en el establecimiento del vínculo madre-hijo y por lo tanto, en la rápida recuperación del bebé. Con respecto a esta interacción de los padres en el cuidado de los prematuros, Gallegos, Monti & Silvan (2007) afirman que:

La presencia de la madre/padre favorece la estabilidad clínica del prematuro y su proceso de crecimiento y desarrollo; la participación posibilita la interacción madre-hijo y el establecimiento del vínculo afectivo [...] la madre es entrenada para el alta del hijo; la madre ayuda a enfermería en los cuidados del hijo hospitalizado [...]. (pág. 241)

El vínculo de apego es la relación que se establece entre la madre y/o el padre y los recién nacidos. El apego se demuestra con acciones como besos, arrullos, cantos, caricias, el contacto y las miradas de la madre a su hijo. Según los resultados del estudio, realizado en una Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal en la costa Caribe colombiana, la comunicación madre-recién nacido se establece a pesar de las circunstancias de hospitalización por medio de la voz, con los cantos, el contacto visual, los toques maternos con los masajes, las caricias, el apoyo en sus creencias religiosas y afirman que estos comportamientos maternos se pueden considerar como “la manera simple de brindar cuidado al neonato hospitalizado” (Gerra & Muñoz, 2013, pág. 88).

Por medio del cuidado al recién nacido, ya sea por parte de las enfermeras, los padres y/o familiares cercanos se pueden fortalecer los lazos de afecto que finalmente van a beneficiar al niño en su desarrollo físico y psicológico, teniendo en cuenta que las expresiones de afecto de las madres y/o padres son la materia prima de las actividades de cuidado que ellos brindan a sus hijos y contribuyen a disminuir el estrés que los padres experimentan en la unidad neonatal.

Todas las condiciones que se viven en una unidad neonatal con respecto al cuidado, nos llevan a pensar en la importancia de la enseñanza de las actividades de cuidado a las madres y/o padres de los prematuros por parte del personal de salud, con el fin de lograr una mejor adaptación del niño y la madre a esta nueva condición. Guerra & Muñoz (2013) concluyen que es de vital importancia que las enfermeras que están en contacto con los neonatos y sus madres analicen los comportamientos de las madres y permitan que se acerquen a ellos, respetando sus creencias religiosas, facilitando el apoyo de la familia, esto posibilitará los primeros contactos y las actividades de cuidado.

Otro aspecto importante, es el relacionado con el nivel de estrés que las madres y/o padres pueden tener dentro de la unidad neonatal. Los resultados del estudio *Determinantes estresores presentes en madres de neonatos pre término hospitalizados en las Unidades de Cuidados Intensivos* muestran que el aislamiento físico y afectivo del bebé, los procedimientos invasivos realizados, la presencia de los aparatos y los ruidos constantes de las alarmas en general, el no estar preparados para una situación inesperada, el tamaño y el aspecto del bebé, son situaciones muy estresantes o extremadamente estresantes. González, et al (2012) concluyen que:

La hospitalización del neonato pretérmino es una de las situaciones más frecuentes en la neonatología actual y es considerada por las madres como una experiencia muy o extremadamente estresante, ante la cual ningún padre/madre se encuentra preparado para enfrentar esta situación tan inesperada, como consecuencia de la interrupción del rol o vínculo madre-hijo que existía durante el embarazo. (pág. 43)

Es indudable la responsabilidad que implica el entender los momentos de dificultad por los que pasan los padres, quienes se enfrentan a un ambiente hospitalario con el ruido de los monitores, luces constantes y procedimientos médicos, que interrumpen el sueño, el descanso del prematuro, aumentan el estrés de la madre y no facilitan las actividades de cuidado que ellos proveen a sus hijos, al igual que la vinculación con ellos.

De otro lado, según la Ley 911 de 2004, el acto de cuidado se da a partir de la comunicación y relación interpersonal humanizada entre el profesional de enfermería y el ser humano, sujeto de cuidado, la familia o grupo social, en las distintas etapas de la vida, situación de salud y del

entorno (Congreso de Colombia, Ley 911 de 2004). Es decir, que el cuidado en una Unidad Neonatal requiere de acciones humanizadas, hacia el bebé, sus padres y/o acudientes, que reconozcan el contexto social económico y cultural, las experiencias, sentimientos, creencias y dificultades que caracterizan cada caso y proceso de hospitalización. Como aportan Reina, Toro & Cárdenas (2010):

Conociendo la cultura en la cual están inmersas las personas a las que se cuida, se pueden predecir las decisiones y acciones para preservar, negociar o reestructurar el cuidado; darle sentido a las costumbres, los valores y los mitos que se asocian con el cuidado de los recién nacidos, permitiendo ofrecer acciones de cuidado sensitivo con la cultura a la que pertenecen cada trinomio (padre, madre y neonato). (pág. 4)

Desde este punto de vista, en las actividades de cuidado que implementan las madres en una unidad neonatal subyacen las experiencias, tradiciones, sentimientos e imaginarios que permean las prácticas del mismo con su hijo. Estos asuntos deben estar presentes en los momentos de enseñanza y abordaje a la madre y su familia con el propósito de reflexionar sobre ellos y no entrar en desacuerdos irracionales que pongan en riesgo la salud de los recién nacidos. Por el contrario, es necesario dialogar con estas diferencias para que las madres y sus familias reconozcan cuáles son las que más benefician al recién nacido prematuro y cuáles deben ser modificadas o cambiadas.

Enseñanza del cuidado a madres adolescentes

La adolescente embarazada se enfrenta a múltiples cambios propios de su edad y a los provenientes de su nueva condición, lo que la hace más vulnerable. Es sabido de las complicaciones y los riesgos biológicos, psicológicos, emocionales y sociales que la madre podría afrontar, por lo cual requiere aprender a cuidar de sí misma, debe recibir cuidado y aprender a cuidar a su hijo prematuro. Según un estudio realizado en un hospital de la ciudad de Medellín, el cuidado de las enfermeras hacia los bebés prematuros es constante dentro de la Unidad Neonatal, se realiza con mayor intensidad en los primeros días de hospitalización cuando los padres desconocen dichas prácticas y más cuando los bebés son prematuros y requieren de atención especial. La transmisión de dicho conocimiento es necesaria, ya que permite la autonomía de los padres con sus hijos, el establecimiento o afianzamiento del vínculo y los prepara para continuar con los cuidados en casa.⁹

El acompañamiento constante del personal de salud a la madre adolescente y su familia, se hace indispensable ante una situación nueva y desconocida que implica enfrentar diferentes acontecimientos terapéuticos en ocasiones prolongados, en un ambiente hospitalario estresante, a lo que se le suman los sentimientos de miedo, angustia y/o culpa de la madre.

Es así como en la enseñanza-aprendizaje del cuidado en una unidad neonatal no importa solo la transmisión de los elementos técnico-científicos como la alimentación, la posición canguro, el baño y el aseo, sino que se hace necesaria la creación de vínculos entre los protagonistas del cuidado, asunto que discute Nel Noddings en su obra y que retoma Vázquez (2009) cuando

⁹ Según la investigación: Vínculo afectivo y prácticas de cuidado que implementan seis madres adolescentes con sus hijos prematuros y su relación con las tradiciones culturales. Estudio en la unidad neonatal del Hospital General de Medellín (2014)

afirma “Las relaciones de confianza y cuidado con quienes aprenden consiguen que éstos se sientan reconocidos, y se conviertan en aliados del esfuerzo educativo (pág. 213).

En las relaciones de enseñanza-aprendizaje del cuidado, este último no puede verse como un mero asunto técnico, sino que involucra a seres humanos con sentimientos, emociones y saberes previos, por lo que actitudes de amabilidad, respeto, inclusión, la confianza y la disposición facilitan el aprendizaje. En la enseñanza del cuidado, las relaciones interpersonales que se establecen comprenden experiencias personales, requerimientos específicos, individualidades, sentimientos, creencias, que deben respetarse y los involucrados deben ser tratados como personas con necesidades y características propias, esto le da un carácter positivo a las relaciones y permiten fluir la confianza y seguridad que requiere el aprendizaje.

En el estudio *Interpretación del cuidado de enfermería neonatal desde las experiencias y vivencias de los padres*, los autores destacan dos categorías emergentes: “los padres aprenden de las enfermeras” y “la comunicación asertiva” con respecto a la primera Guerra & Ruiz (2008) concluyen:

Durante la hospitalización del neonato los padres vivencian dificultades para el desempeño de su rol; el impacto propio de tener que dejar a su hijo hospitalizado y las expectativas que tienen frente al cuidado y la evolución de su hijo dependen en gran parte del tipo de comunicación que se entable entre ellos y enfermería; a su vez, todo este entorno incide en el aprendizaje que pueden lograr los padres sobre el cuidado de sus hijos. (pág. 86)

Las madres reciben la información de la condición y evolución clínica de sus hijos principalmente de los médicos, pero las actividades de cuidado las aprenden directamente de las enfermeras, quienes deben estar en disposición de crear ambientes donde la retroalimentación de la información sea constante, clara y amable. Esto favorece la interacción de la madre con su hijo, fortalece el vínculo afectivo y genera independencia en la adolescente en el cuidado con su hijo durante la hospitalización y los prepara para el alta.

Por otra parte, con respecto a la comunicación asertiva, Guerra & Ruiz (2008) afirman que “Los padres de los neonatos sienten que a través de la comunicación con las enfermeras obtienen respeto a sus creencias religiosas, una voz de aliento en los momentos difíciles y se facilita el aprendizaje de los cuidados que requieren sus hijos. (pág. 89). Es así como, las madres adolescentes deben poder expresar sus sentimientos, miedos, creencias y dudas frente al cuidado especializado de su hijo, esto exige de parte del personal de enfermería, actitudes de amabilidad, lenguaje positivo, claro, calidez y solicitud, respetando los momentos de dificultad por los que pasa la madre, el hijo y el resto de su familia.

Igualmente, la madre adolescente tiene expectativas frente al cuidado de los niños y se requiere el establecimiento de relaciones empáticas, amables, en ambientes de confianza y respeto por las creencias, incluidas las religiosas; así como escuchar y tener presentes asuntos como sus costumbres y tradiciones. Con respecto a lo anterior, en el estudio: *Aprendiendo a cuidar al recién nacido: un cuidado congruente con la cultura* (2008) concluyen:

En el momento en que el profesional de enfermería se da cuenta de la connotación y el valor del legado cultural, da importancia a los valores culturales de la gente, respetando las creencias y

prácticas culturales [...] logrando mayor participación en el cuidado y disminución de las complicaciones derivadas de las prácticas que requieren reestructuración y negociación. (pág. 111)

Por lo anterior, en la enseñanza del cuidado el legado cultural que las madres adolescentes pueden tener acerca de las prácticas de cuidado no debe ser ignorado o rechazado, por el contrario debe ser evaluado y así determinar qué prácticas pueden preservarse, negociarse o cambiarse. Es importante también que las personas que acompañan a la madre en el cuidado, como las abuelas o las parejas puedan expresar sus interrogantes, expectativas, miedos y sentimientos, costumbres y tradiciones, lo que facilita los procesos de retroalimentación del que enseña. Para, Chiodi, Aredes, Silvan & Monti (2012) la participación de la familia es indispensable para la preparación del alta del bebé, ya que genera en ellos autonomía y seguridad. Estos autores recomiendan el uso de materiales educativos orientados a los cuidados de la salud del bebé prematuro.

Por último, en la enseñanza del cuidado es necesario dar instrucciones que no sean contradictorias, para no confundir a las madres ni generarles inseguridad. La información clara genera confianza para asumir la responsabilidad del cuidado (Thaise & Carraro, 2012). El lenguaje accesible sobre los procedimientos y la condición del bebé, disminuyen los niveles de ansiedad que genera el desconocimiento de muchas de las actividades que se desarrollan en una unidad neonatal, incluyendo las del cuidado, que la madre seguirá utilizando cuando esté en la casa con su hijo.

Conclusiones

La necesidad de cuidado acompaña a los seres humanos desde el nacimiento y durante toda la vida con el fin de mantenerla y conservarla, e implica un compromiso moral entre dos o más personas. En las actividades de cuidado y su enseñanza a madres adolescentes con hijo prematuro en unidades neonatales es primordial reconocer su fragilidad, vulnerabilidad, sentimientos, saberes previos y tradiciones culturales, creencias, con el fin de lograr un mejor acercamiento a ellas y sus familias, disminuir los conflictos y brindar más seguridad a la madre en las prácticas de cuidado con su hijo.

El cuidado de prematuros en una Unidad Neonatal va más allá de acciones técnicas y protocolizadas, dado que incluye interacciones recíprocas de reconocimiento y respeto de las experiencias, historias de vida, sentimientos y expresiones que surgen en la relación durante el período de hospitalización

Es importante entender que el trato amable y cálido hacia la madre adolescente que cuida un hijo prematuro hospitalizado, el uso de un lenguaje claro y el respeto por sus creencias genera ambientes de confianza, que crean relaciones interpersonales y afianzan el proceso de aprendizaje. A esto se le suma que los niveles de ansiedad por la condición de hospitalización disminuyen y se promueve el acercamiento de la madre hacia su hijo, lo que facilita las actividades de cuidado que la madre tiene hacia él, y favorece el vínculo de apego en esta diada.

REFERENCIAS

- Aguilar, L., Prada, E., & Restrepo, A. (2014). *Vínculo afectivo y prácticas de cuidado que implementan seis madres adolescentes con sus hijos prematuros y su relación con las tradiciones culturales. Estudio en la unidad neonatal del Hospital General de Medellín 2014*. Medellín: CINDE-Universidad de Manizalez.
- Arias, R. (2007). Aportes de una lectura en relación con la ética del cuidado y los derechos humanos para la intervención social en el siglo XXI. *Trabajo Social*, 25-36.
- Boff, L. (2002). *El cuidado escencial. Ética de lo humano, compasión por la tierra*. Madrid: Trotta.
- Bohórquez, C. (2000). Cuidado de enfermería al vínculo de apego entre padre y recién nacidos en la unidad de recién nacidos. En G. d. Enfermería, *Cuidado y práctica de enfermería* (págs. 147-153). Bogotá: Unibiblos.
- Chiodi, L., Aredes, N. d., Silvan, C., & Monti, L. (2012). Educación en salud y la familia del bebé prematuro: Una revisión integrativa. *Acta Paul Enferm*, 969-974.
- Collière, M.-F. (2009). *Promover la vida*. Madrid: McGraw-Hill.
- Congreso de Colombia, Ley 911 de 2004. (Consultado 28 de agosto de 2014). http://www.anec.org.co/images/Documentos_ANEC/Ley911de2004.pdf.
- Gallegos, J; Monti, L; Silvan, C. (2007). Participación de madres/padres en el cuidado del niño prematuro en la Unidad Neonatal: significados atribuidos por el personal de salud. *Rev Latino-am Enfermagen. Recuperado de* http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/es_v15n2a08.pdf, 239-246.
- Gerra, M., & Muñoz, L. (2013). Expresiones y comportamientos de apego madre-recién nacido hospitalizado en Unidad de cuidado intensivo Neonatal. *Enfermería universitaria*, 84-91.
- González, D., Ballesteros, N., & Serrano, M. (2012). Determinantes estresores presentes en madres de neonatos pretérmino hospitalizados en las Unidades de Cuidados Intensivos. *Ciencia y Cuidado*, 43-51.
- Grupo de Cuidado, F. U. (1998). Avances conceptuales del grupo de cuidado. En Grupo de Cuidado Facultad Nacional de Colombia, *Dimensiones del Cuidado* (págs. 8-16). Bogotá: Unibiblos, Universidad Nacional de Colombia.
- Guerra, J., & Ruiz, C. (2008). Interpretación del cuidado de enfermería neonatal desde las experiencias y vivencias de los padres. *Avances en Enfermería*, 80-90.
- Moliner, M. (1994). *Diccionario de uso del español*. Madrid: Gredos.
- Noguera, N., & Rodríguez, M. (2008). Aprendiendo a cuidar al recién nacido: un cuidado congruente con la cultura. *Avances en Enfermería*, 103-111.
- Ramos, S. (2011). La ética del cuidado: valoración crítica y reformulación. *Laguna*, 109-122.

- Reina, R; Toro, Y; Cardenas, Mh. (2010). Abordaje del cuidado Neonatal: Un enfoque transcultural. *Enfermería Global*. Recuperado [http:// www.um./es/eglobal](http://www.um.es/eglobal), 1-5.
- Siles, J., & Solano, C. (2007). El origen fenomenológico del "cuidado" y la importancia del concepto de tiempo en la historia de la enfermería. *Cultura de los cuidados*. Alicante, España.
- Thaise, A., & Carraro, T. (2012). Enfermagem e a relação com as mães de neonatos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 514-521.
- UNICEF. (17 de Enero de 2011). *La adolescencia temprana y tardia*. Recuperado el Julio de 2013, de <http://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/La-adolescencia-temprana-y-tardia.pdf>.
- Vázquez, V. (2009). La Educación y la ética del cuidado en el pensamiento de Nel Noddings. *Tesis Doctoral*. Valencia, España: Universitat de Valencia.



MAESTRÍA EN EDUCACIÓN Y DESARROLLO HUMANO

CONVENIO UNIVERSIDAD DE MANIZALES Y CINDE

**ARTÍCULO INDIVIDUAL
EL VÍNCULO AFECTIVO DE LA MADRE ADOLESCENTE CON EL BEBÉ
PREMATURO DENTRO DE UNA UNIDAD HOSPITALARIA NEONATAL**

**INVESTIGACIÓN
“VÍNCULO AFECTIVO Y PRÁCTICAS DE CUIDADO QUE IMPLEMENTAN SEIS
MADRES ADOLESCENTES CON SUS HIJOS PREMATUROS Y SU RELACIÓN CON
LAS TRADICIONES CULTURALES, ADELANTADO EN LA UNIDAD NEONATAL
DEL HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN EN 2014”**

Andrés Restrepo Bernal

**ASESOR/A:
Diana María González Bedoya**

**SABANETA
2014**

EL VÍNCULO AFECTIVO DE LA MADRE ADOLESCENTE CON EL BEBÉ PREMATURO DENTRO DE UNA UNIDAD HOSPITALARIA NEONATAL

RESUMEN

El presente artículo reflexiona sobre la dinámica de las relaciones vinculares entre madres adolescentes y sus bebés prematuros, a partir de los resultados de una investigación en el Hospital General de Medellín¹⁰ y algunos estudios que abordan el tema del vínculo afectivo en esta diada. El análisis de las investigaciones posibilita el acercamiento a los factores de protección como el programa madre canguro que permite, por medio de prácticas de cuidado constantes, el establecimiento del vínculo entre madres adolescentes y bebés prematuros en las unidades neonatales. Se concluye que las madres adolescentes logran establecer relaciones vinculares por medio de la aprehensión de los cuidados y la utilización del método canguro con sus bebés prematuros en las unidades neonatales, a pesar de las condiciones en las cuales se desarrolla el embarazo y el nacimiento de su hijo.

PALABRAS CLAVES

Madre adolescente, prematuro, vínculo afectivo, madre canguro.

INTRODUCCIÓN

El embarazo adolescente genera condiciones de riesgo que pueden alterar la salud de la madre y el hijo, originando diversas complicaciones del ciclo vital y evolutivo (Fernandez, 2004), Además muchos embarazos adolescentes no son planificados y emergen en contextos de pobreza donde el acceso al sistema de salud es deficiente (Ortiz, Borre, Carrillo, & Gutiérrez, 2006). Estas condiciones económicas y de salud se ven evidenciadas en las madres adolescentes que atiende la unidad neonatal del Hospital General de Medellín.

Adicionalmente, las entidades nacionales de salud identifican el embarazo adolescente como un problema de salud pública, al ser una circunstancia que pone en peligro la vida de las madres y/o del bebé, como lo hace manifiesto el Estudio Nacional de Demografía (END 2010), en efecto, el embarazo entre los 12 y los 18 años se considera de riesgo elevado por las diversas condiciones de salud que enfrenta la adolescente gestante y las circunstancias delicadas para la vida del bebé (Ministerio de la Protección Social, 2013).

Por consiguiente, el embarazo adolescente es de alto riesgo debido a su inmadurez física, lo que puede llevar a dificultades en su salud como anemia, pre-eclampsia, abortos espontáneos e inducidos, trabajo de parto prolongado, llegando incluso a aumentar la probabilidad de muerte materna. Además, en la mayoría de los casos, las madres adolescentes no terminan su período de gestación, como consecuencia el bebé puede ser prematuro o de bajo peso al nacer (Pulgarín, Osorio, & Varela, 2012).

¹⁰ Este artículo es producto de la reflexión generada a partir de los hallazgos de la investigación “Vínculo Afectivo y Prácticas de Cuidado que implementan seis madres adolescentes con sus hijos prematuros y su relación con las tradiciones culturales adelantado en la Unidad Neonatal del Hospital General de Medellín en 2014”. Autores: Luz Estella Aguilar Ríos, Elizabeth Prada Araque, Andrés Restrepo Bernal. Tutora: Diana María González Bedoya.

A continuación se revisarán las circunstancias de salud con las que nace el bebé prematuro y cómo el desarrollo del programa madre canguro facilita las prácticas de cuidado de la madre hacia su hijo, propicia el mejoramiento de la salud del bebé, y promueve el establecimiento del vínculo afectivo con el prematuro, bajo las condiciones de hospitalización en las unidades neonatales. Para esto retomaré algunos autores como Ortiz, Gutiérrez, Pratz, que han trabajado el tema de madres adolescentes, la importancia del vínculo afectivo y las dificultades para construir éste en un espacio como una unidad neonatal.

CONDICIONES DE SALUD DEL BEBÉ Y EL PROGRAMA MADRE CANGURO

El nacimiento de bebés con bajo peso es una condición de salud que requiere atención médica permanente, además está relativamente relacionado con la edad de la madre (Castañeda, 2009) y el riesgo obstétrico y neonatal al que está expuesta la adolescente y el bebé prematuro (Gerometta, Verdura, Raimundo, & Fernandez, 2011).

En la investigación realizada en el Hospital General de Medellín se identifica que las madres adolescentes entrevistadas, tuvieron bebés prematuros, con bajo peso al nacer, con dificultades de salud propias de su edad gestacional prematura.

Autores como Carbonel (2010) identifican que existe una relación entre la maternidad adolescente y el bajo peso al nacer en el contexto colombiano:

La prematurez y el bajo peso al nacer son factores de riesgo, especialmente en los países en vías de desarrollo, y en el caso de las adolescentes embarazadas, éstas tienen una mayor probabilidad de tener bebés prematuros, y/o de bajo peso. (p. 774)

Se considera a un bebé prematuro si su nacimiento ocurre antes de la semana 37 de gestación y de bajo peso si está por debajo de los percentiles normales según su edad gestacional. Estas circunstancias del nacimiento e inmadurez pueden generar alteraciones de orden neurológico, cardiovascular y osteomuscular que hacen mucho más difícil el mantenimiento de la salud del bebé por parte del personal médico y la madre. (Correa, Gómez, & Posada, 2011)

Por esta razón, en Colombia se implementó para los recién nacidos prematuros o de bajo peso al nacer el programa madre canguro, el cual es un método que desarrollaron médicos colombianos desde finales de los años 70, con el fin de favorecer la supervivencia de aquellos bebés que nacieron con bajo peso, y/o prematuros. (Lizarazo, Ospina, & Ariza, 2012).

Una de las finalidades del uso de éste, es la de beneficiar la salud del recién nacido reduciendo las posibilidades de morbilidad y mortalidad del bebé, por medio de diferentes procedimientos de cuidado que se implementan con ventajas como, la regulación de la temperatura corporal, de la frecuencia cardíaca y respiratoria, de los periodos de vigilia y sueño, además la disminución de la irritabilidad del recién nacido, con el aumento de la autoconfianza de la madre, disminución de los niveles de estrés, lo que favorece la vinculación con su hijo (Charpak & Figueroa, 2014).

La madre al practicar el método canguro desarrolla la capacidad para el cuidado al hacerse sensible a las necesidades de salud y atención emocional de su hijo, promoviendo el mejoramiento físico y psíquico del bebé prematuro. En la unidad neonatal el personal de salud es el encargado de enseñar a la madre los cuidados básicos que favorecerán la salud del bebé, al tiempo que facilitan la relación de cercanía y afecto entre madre e hijo.

Las madres entrevistadas en el Hospital General de Medellín, mencionan que han aprendido prácticas de cuidado que incluyen el contacto, aseo del bebé dentro de la incubadora, y el cangrear, como una forma de mantener el calor corporal e incrementar el peso del bebé.

“se siente más cercano, hacerle el lavado de los ojos, de la boca, de la nariz, el cuerpo, la boca, los genitales. Aquí se puede demorar un minuto, pero en casa tiene que ser menos de un minuto por el frío. Inmediatamente se baña, se arroja y se cangrea” (Entr-M1)

Para Lizarazo (2012) esta alternativa para el cuidado y seguimiento del recién nacido prematuro posibilita el establecimiento precoz del vínculo madre e hijo y una mejor utilización de los recursos humanos y tecnológicos disponibles, proporcionando a esta población mejoría en la calidad de vida.

Según Ortiz (2006) el vínculo afectivo madre-hijo es una relación dinámica y duradera que establece el niño con la figura del cuidador, generalmente la madre u otras personas que tiene a cargo suplir las necesidades básicas del bebé. Esta relación se ha estudiado y comprobado apoyada en diversas investigaciones empíricas las cuales se basan teóricamente en diferentes aspectos del desarrollo biológico, social o emocional del bebé.

En la investigación vínculo afectivo y prácticas de cuidado que implementan seis madres adolescentes con sus hijos prematuros y su relación con las tradiciones culturales en el Hospital General de Medellín, evidenció como la aprehensión de las prácticas de cuidado y el cangreo generaron sentimientos de afecto que las madres demuestran a sus bebés, por ello la madre adolescente siente la necesidad de vincularse y asumir su rol de protección y cuidado para la conservación de la vida de su hijo, lo que marcará las futuras relaciones vinculares de ese bebé. Además permite disminuir la tensión y la ansiedad emocional de la madre y produce sensación de conexión con su bebé.

EL ESTABLECIMIENTO DEL VÍNCULO MADRE ADOLESCENTE Y SU BEBÉ PREMATURO

En la adolescencia se propician los cambios físicos, psicológicos y sociales que afianzaran la identidad personal y maduración afectiva. El embarazo adolescente es un acontecimiento que altera la dinámica del desarrollo en esta etapa por las diferentes circunstancias contextuales que se presentan en la vida de la madre adolescente.

Existen algunos estudios que relacionan los vínculos tempranos de las madres adolescentes con sus bebés, que pueden afectar o posibilitar la calidad del vínculo que establecen. Señalamos los citados por Ortiz (2006):

Baranowsky, Schillmoller y Higgins (1990) los cuales estudiaron las prácticas maternas de un grupo de madres adolescentes, encontrando interacciones madre-hijo poco frecuentes, de baja calidad, intrusivas y que ponían en riesgo la adaptación del niño al medio. Otros estudios han caracterizado las interacciones de las madres adolescentes por su alto contenido físico y escaso contenido verbal, variables que también pueden incidir negativamente en el establecimiento de las relaciones de apego (Osofsky, Eberhart-Wright, WareHann, 1992; Frody, Grolnick, Bridges Berko, 1990; Main Hesse, 1990). (pág. 74)

Sin embargo, los estudios (Ortiz, Borre, Carrillo & Gutiérrez, 2006; Gutierrez & Gallegillos, 2011; Prats, 2012) han demostrado que la vinculación e interacción madre-hijo poco frecuente, no necesariamente tienen que ver con factores relacionados con la edad de la madre, aunque la maternidad en la adolescencia genera altos grados de estrés y baja autoestima, no es elemento determinante que diferencie la calidad o frecuencia del vínculo de la madre adolescente con su bebé y de la madre adulta con su bebé.

En la unidad neonatal se observó que las madres adolescentes se vinculan con sus hijos a pesar de las condiciones de prematuridad y a los diversos sentimientos generados por la situación de salud de sus bebés y la posibilidad de la muerte.

El nacimiento de un hijo prematuro, sobre todo si requiere cuidados especiales, es un acontecimiento muy estresante para todos los padres sin excepción. Se asocia a sentimientos de depresión y ansiedad inevitables. Un hijo prematuro no se parece al esperado y condiciona sentimientos de temor por su vida (Bolzán, Kunzi, Cellerino, Francini, & Mendieta, 2010, p. 6)

A pesar de estas circunstancias, la madre adolescente reconoce al bebé como proveniente de su naturaleza personal, asume su responsabilidad como madre, lo que posibilita el reconocimiento de la importancia que tienen sus cuidados para la salud y desarrollo de su hijo.

La madre adolescente está expuesta a diversas emociones por el nacimiento prematuro de su bebé, el cual se ve frágil y su aspecto no es el esperado, los deseos y expectativas de la madre son confrontadas por la realidad y por las circunstancias relacionadas con los cuidados específicos que requiere el recién nacido en esta situación.

Al respecto, las investigaciones analizadas a lo largo del tiempo en la tesis doctoral de Montse Prats (2012) señalan que:

Los hallazgos de los estudios confirman el hecho de que la experiencia traumática, en relación al nacimiento prematuro, es un factor de influencia mayor sobre el equilibrio emocional materno y la salud y el desarrollo del hijo en los primeros años de su vida (p. 47)

La experiencia del nacimiento del prematuro por la que atraviesa la madre adolescente, es una circunstancia que la obliga a dirigir su atención al cuidado de su bebé, sus comportamientos y actuaciones se modelan en relación al aprendizaje de diferentes cuidados que debe realizar para el mejoramiento de la salud de su hijo, esto facilita el desarrollo del vínculo afectivo que se origina en el esmero de la madre por atender sus necesidades.

Esta vinculación afectiva se desarrolla tempranamente y es fundamental para la diada, según Prats (2012):

En el desarrollo del vínculo en prematuros es capital construir las bases del vínculo a partir de las relaciones tempranas. El papel de la madre (padre o cuidador) para fortalecer el vínculo primario, junto con la consciencia del cuidado y como se modula esta responsabilidad, nos resalta la trascendencia de la atención sostenida perinatal y sus efectos en la evolución de la persona. (p. 93)

Por ello, diferentes estudios investigativos recientes basados en las teorías del apego de Bowlby y Ainsworth, realizados con madres adolescentes con hijo prematuro (Ortiz, Borre, Carrillo & Gutiérrez, 2006; Prats, 2012) señalan que existen diferentes factores que propician, favorecen y posibilitan el desarrollo de lazos afectivos por medio del cuidado de la salud y la utilización de métodos de contacto piel con piel los cuales facilitan la sensibilidad materna y la conexión comunicativa con el prematuro.

Uno de los cuidados enseñados por el personal de salud a las madres es el contacto piel con piel, por medio del canguero, es así como la madre establece una relación con su hijo y siente que lo protege, que lo cuida y disfruta de tener a su hijo tan cerca. Para realizar esta actividad de cuidado la madre debe entender claramente las razones por las cuales lo hace y cuáles son los beneficios para el bebé.

“me toca traerlo al plan canguero entonces me toca quedarme mucho tiempo, primero la salud de mi bebé pues yo pienso quedarme bastante tiempo hasta que yo vea a mi bebe bien recuperado , cuando los doctores me digan que está bien recuperado entonces ya organizar e irme” (Entr-M3)

La vinculación afectiva madre hijo se nutre de expresiones afectivas y emocionales, que dan cuenta de la consolidación y adquisición de vínculos de apego que se refuerzan en la relación de comunicación entre ambos.

El concepto de sensibilidad materna es acuñado por Ainsworth y retomado por Ortiz (2006) de los estudios de Brazelton & Cramer:

Para ellos, una madre o cuidador sensible modifica su propio comportamiento de acuerdo con las necesidades del bebé, es accesible a él y es capaz de equilibrar sus propios sentimientos para brindarle cuidado, protección y hacerlo sentir seguro. Una ejecución materna sensible o insensible dentro de una interacción, depende de la consistencia entre diversas situaciones y de la flexibilidad de la conducta materna ante las necesidades del bebé (pág. 73)

Mesa y Gómez (2010) retomando a Bowlby (1989) señalan que “El vínculo madre-hijo se define como una relación afectiva interactiva recíproca, regulada mutuamente” (pág. 839). Es interactiva recíproca, en tanto la madre y el bebé responden a los estímulos del otro, es decir, el niño llora, la madre lo atiende tratando de identificar el motivo de su llanto, y cuando encuentra ese motivo, genera calma en el bebé; otra forma es cuando la madre juega o habla al bebé con la intención de generar una respuesta en él, ya sea de ruidos con la boca, movimientos corporales.

Establecer un vínculo afectivo es fundamental para el desarrollo físico y emocional del bebé, en el caso de la madre adolescente aunque los sentimientos y expectativas durante el embarazo fueran diferentes, la primera visión de su hijo al nacer le permitió en entablar un estrecho vínculo, esta visión del bebé desprende ternura y desborda fragilidad.

“Uno piensa muchas cosas, pero cuando nace, uno se da cuenta que no es como yo me lo imaginaba, sino que lo ves de otra forma” (Entr-M3)

El fortalecimiento del vínculo afectivo se intensifica por los cuidados de la madre con su bebé, la madre quiere colmar a su bebé de amor y afecto, protegerlo y estimularlo por medio del intercambio de miradas y sonrisas, el contacto físico "piel con piel", y la comunicación hablada y gestual.

En la diada madre-hijo se expresa la necesidad de relacionarse el uno con el otro, en una comunicación propia que los vincula afectivamente, por medio de expresiones y gestos llenos de significado, es una relación de paridad entre ambos y la cual se encuentra dotada de sentido. (Torres, Santacoloma, Gutierrez, & Henao, 2008)

La mirada es uno de los medios más privilegiados de la comunicación entre la madre y su hijo, el contacto visual es importante para que el bebé tome seguridad y confianza en sí mismo y

en la madre, se crean sentimientos positivos por parte de ambos, especialmente cuando el bebé responde a las miradas la madre se siente reconocida de un modo personal e íntimo por su bebé.

“uno con solo verlo le alegra el día, así uno sepa que él está enfermito, los gestos que él le hace a uno, a pesar de todo él es muy inteligente, uno le habla, él abre los ojitos, se ríe, son muchos los motivos que le da a uno el bebé para seguir adelante con él, seguir luchando por él” (Entrada M4)

En el caso de los neonatos, ellos tienen la habilidad de comunicar las sensaciones corporales, por medio de gestos y/o acciones reflejas, que se producen en su desarrollo y maduración biológica, y que las madres entienden con claridad como una forma de comunicación y vinculación que entabla el bebé con ellas.

VINCULACIÓN AFECTIVA DE LA DIADA EN LA UNIDAD NEONATAL

Las madres adolescentes se ven enfrentadas a una situación difícil y compleja al afrontar las circunstancias cuando su hijo nace prematuro, las condiciones de internamiento hospitalario producen estrés por la situación imprevista e incertidumbre sobre las condiciones de salud del bebé, desazón por la separación diaria de sus hijos, e impaciencia por no poder llevar a su hijo a casa. Para (González, Ballesteros, & Serrano, 2012)

La hospitalización del neonato pre-termino es una de las situaciones más frecuentes en la neonatología actual y es considerada por las madres como una experiencia muy o extremadamente estresante, ante la cual ningún padre/madre se encuentra preparado para enfrentar esta situación tan inesperada, como consecuencia de la interrupción del rol o vínculo madre – hijo que existía durante el embarazo. (pág. 43)

La hospitalización de neonatos es frecuente por los avances en la neonatología, pero conlleva una serie de situaciones estresantes para la madre y su grupo familiar, quienes se ven sometidos a las restricciones propias de la separación e internamiento del prematuro. Por esta razón, las madres adolescentes enfrentan dificultades asociadas con la separación de su hijo debido a las condiciones de salud que prolongan la hospitalización, interrumpiendo la relación diádica madre hijo. “El rol de la madre se ve afectado al ser está sometida al aislamiento físico [...] y al aislamiento afectivo al tener un determinado horario de visita y no poder compartir al bebé con otros miembros de la familia” González et al (pág. 50).

Para Ortiz (2006) los problemas en la relación vincular temprana entre madre e hijo provendrían de la mala interacción entre las señales del bebé y las respuestas poco receptivas de la madre, especialmente en las circunstancias hospitalarias al no contarse con las condiciones adecuadas para el establecimiento y consolidación de la relación vinculante.

Las madres adolescentes del Hospital General de Medellín expresan dificultad para compartir con sus hijos debido a las restricciones propias de la hospitalización, como los horarios para las visitas que limitan el tiempo que las madres comparten con sus hijos. A esto se le suma las normas establecidas en las salas neonatales que incluyen el contacto restringido por la situación de salud y las medidas asépticas y de protección personal necesarias, como son: la utilización de la bata, la mascarilla, los guantes en algunos casos, el lavado estricto de manos y no usar alhajas. En algunas ocasiones la forma en la que el personal de salud orienta a las adolescentes genera malestar o incomodidad por la falta de amabilidad y claridad en la información que le suministran a la madre.

“Al segundo día que yo llegue, lo iba a tocar y me dijo que no lo tocara y lo iba a cargar y me dijo que no, yo me sentí mal, me dolió cuando me dijo que no y me fui, salí llorando y le dije a mi mamá que nos fuéramos” (Entr-1)

Sin embargo, en la investigación se encontró que las enseñanzas del cuidado del prematuro impartidas por el personal médico, desde que sean de manera respetuosa y clara, así como la implementación del método madre canguro, favorece las condiciones de salud del bebé, la ganancia de peso, la confianza de la madre en la aplicación de los cuidados dentro de la unidad neonatal adicionalmente promueve los encuentros sensoriales piel con piel, la expresión de emociones por medio de las miradas, la sonrisa, la voz, lo que facilita el establecimiento del vínculo afectivo con su hijo.

CONCLUSIONES

Las investigaciones relacionadas, permiten identificar que el papel del cuidador es fundamental en el desarrollo de las relaciones vinculares tempranas del prematuro, el establecimiento de prácticas de cuidado en la unidad neonatal por parte de la madre y la apropiación de métodos como el madre canguro, lo que favorece la evolución física y la regulación emocional del prematuro.

A pesar de las situaciones presentadas en la unidad neonatal y las condiciones en las cuales se desarrolló el embarazo y nacimiento del bebé, las madres del estudio realizado en la unidad neonatal del Hospital General de Medellín logran establecer relaciones vinculares por medio de la aprehensión de los cuidados y la utilización del método canguro.

Es fundamental el respeto y orientación que el personal de salud brinda a las madres en las unidades neonatales, para para que ellas conozcan las condiciones de salud de sus bebés y pueda apropiarse de las prácticas de cuidado aprendidas, garantizando una mejor vinculación con su bebé y favoreciendo su salud física y emocional.

REFERENCIAS

- Bolzán, C., Kunzi, I., Cellerino, R., Francini, C., & Mendieta, D. (01 de Noviembre de 2010). *Maternidad adolescente y depresión posparto*. Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.
- Carbonel, O., Plata, S., Peña, P., Cristo, M., & Posada, J. (2010). Calidad de cuidado materno: una comparación entre bebés prematuros en cuidado madre canguro y bebés a término en cuidado regular. 773-785.
- Castañeda, C. (15 de 1 de 2009). Embarazo en la adolescencia y su relacion con el bajo peso al nacer. *Corynthia, Corynthia, Brasil*.
- Charpak, N., & Figueroa, Z. (2014). <http://fundacioncanguro.co/descargas/reglas-kmc-espanol.pdf>. Obtenido de <http://fundacioncanguro.co/descargas/reglas-kmc-espanol.pdf>.
- Correa, J., Gómez, J., & Posada, R. (2011). *Fundamentos de pediatria*. Medellin: CIB.
- Fernandez, L. C. (5 de Mayo - Agosto de 2004). Caracterizacion de la gestante adolescente. 30 . *La Habana, La Habana, Cuba*.
- Gerometta, R., Verdura, M., Raimundo, M., & Fernandez, M. (1 de 2 de 2011). Bajo peso al nacer y prematuridad en hijos de madres adolescentes de un centro maternoneonatal de la ciudad de corrientes. *Corrientes, Corrientes, Argentina*.
- González, D., Ballesteros, N., & Serrano, M. (2012). Determinantes estresores presentes en madres de neonatos pretérmino hospitalizados en las Unidades de Cuidados Intensivos. *Ciencia y cuidado* , 43-53.
- Gutierrez, L., & Gallegillos, D. (20 de Septiembre de 2011). Desarrollo del Vínculo de Apego en la díada Madre-Bebé prematuro, que practicaron el Método Madre Canguro en la Unidad de Neonatología del Hospital San José. *Santiago de Chile, Santiago de Chile, Chile*.
- Lizarazo, J., Ospina, J., & Ariza, N. (2012). Programa madre canguro: una alternativa sencilla y de costo eficaz para la protección de los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer. *Revista salud pública* , 32-45.
- Mesa, A., & Gomez, A. (2010). *Rev.latinoam.cienc.soc.niñez juv* 8(2): 835 - 848, 2010. *Revista latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud* , 835 - 848.
- Ministerio de la Proteccion Social. (05 de Marzo de 2013). *Hospital San Rafael de Tunja*. Recuperado el 10 de Mayo de 2013, de Hospital San Rafael de Tunja: http://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/nuevo_sitio/images/stories/boletines_pdf/minsaludyotros/Enlace_MinSalud_20_PreencionEmbarazo.pdf
- Ortiz, J., Borre, A., Carrillo, S., & Gutiérrez, G. (2006). Relación de apego en madres adolescentes y sus bebés canguro. *Revista Latinoamericana de Psicología* , 38 (001), 71-86.

Prats, M. (9 de Mayo de 2012). *Fortalecer el vínculo madre – hijo en unidades neonatales: Parámetros para su evaluación*. Recuperado el 20 de Agosto de 2013, de http://ddd.uab.cat/pub/tesis/2011/hdl_10803_96436/mpc1de1.txt:
http://ddd.uab.cat/pub/tesis/2011/hdl_10803_96436/mpc1de1.txt

Pulgarín, A., Osorio, S., & Varela, L. (2012). *Cuidado del paciente en estado crítico*. Medellín: CIB. Corporación para investigaciones biológicas.

Torres, N., Santacoloma, A., Gutierrez, M., & Henao, J. (2008). una aproximacion a la caracterizacion de la atmosfera psiquica en cuanto factor de desarrollo psiquico en adolescentes gestantes. *Universitas Psychologica* , 283-296.