

Vivencias maternas ante la internación

Año
2018

Autor
Romero, Yesica

Director de tesis
Aimar, Angela

Este documento está disponible para su consulta y descarga en el portal on line de la Biblioteca Central "Vicerrector Ricardo Alberto Podestá", en el Repositorio Institucional de la **Universidad Nacional de Villa María**.

CITA SUGERIDA

Romero, Y. (2018). *Vivencias maternas ante la internación*. Villa María: Universidad Nacional de Villa María



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional

“VIVENCIAS MATERNALES ANTE LA INTERNACIÓN”

UNIVERSIDAD NACIONAL VILLA MARÍA
INSTITUTO ACADÉMICO PEDAGÓGICO DE CIENCIAS HUMANAS
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
TRABAJO FINAL DE GRADO

“VIVENCIAS MATERNALES ANTE LA INTERNACIÓN”

Autora: Romero, Yesica

Directora: Aimar, Ángela

Villa María, diciembre de 2018

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar a Dios, por guiarme en cada circunstancia de la vida, en especial a mi madre por darme su fuerza y todo el apoyo incondicional motivándome constantemente a mi formación académica; y a mi familia.

Agradezco a todos los catedráticos por sus enseñanzas brindadas, en particular a la Dra. Ángela Aimar, por la dedicación y la perseverancia para compartir sus conocimientos.

ÍNDICE

Resumen.....	VI
Introducción.....	8
Objetivos.....	12
Metodología.....	13
Resultados.....	15
Discusión.....	28
Conclusiones.....	37
Recomendaciones.....	38
Bibliografía.....	39
Anexos.....	41

RESUMEN

Introducción: este estudio permitió describir las vivencias que transitan las personas, en especial las que cumplen la función materna ante situaciones que incluyen un proceso de cambio, como lo es la internación de un/a hijo/a, en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN) desde la perspectiva de las transiciones de Meleis; mediante las voces de las personas que cumplen la función materna, se identificaron las necesidades en torno a las transiciones que vivieron a partir del nacimiento de un/a hijo/a que requiere de un cuidado intensivo profesional a la par de los cuidados maternos. Desde una perspectiva descriptiva se buscó conocer las vivencias que transitan miembros de las familias, en especial quien desempeña la función materna ante la internación de un/a hijo/a. El objetivo fue describir las vivencias de transiciones organizativas de madres ante la internación de un/a hijo/a en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Sanatorio Aconcagua de la ciudad de Córdoba.

Metodología: la investigación se llevó a cabo dentro de un diseño cualitativo, con un abordaje fenomenológico. La técnica utilizada fue la entrevista en profundidad y el instrumento, una guía de preguntas. Tras el análisis de los datos se obtuvieron categorías emergentes, que dieron lugar a las categorías conceptuales, logrando el desarrollo de las dimensiones: puntos críticos, cambios en el proceso de las transiciones organizativas, condiciones personales, comunitarias y sociales.

Resultados: los hallazgos permitieron definir puntos críticos, en situaciones previas a la internación, la enfermedad, y la urgencia posterior a ella, siguiendo la internación de neonatos en sí y por último, complicaciones para el alta.

Se evidenciaron cambios en el proceso de las transiciones organizativas, identificados por el surgimiento de habilidades para la reflexión sobre la situación de internación, atravesados por la incertidumbre a lo desconocido; incorporación de nuevos hábitos y surgimiento de nuevos estilos de vidas. Dentro de las condiciones personales, se mostró el significado según la naturaleza del acontecimiento visto como propio y según el conocimiento previo por haber vivido una experiencia de maternidad anterior; apareció la necesidad de información más detallada ligada al derecho de expresar el modo de recibirla; reconocieron a sus vivencias como movilizadoras, y que se aferraron a lo que sus hijos/as demuestran, como así también a la fe que profesan; manifestaron necesidades de contacto y amamantamiento dando pie a las actitudes culturales; y reflexionaron sobre sus propios conocimientos. Respecto a las condiciones comunitarias, manifestaron sentir el apoyo de sus familiares, amigos y enfermeros, expresaron estrategias para contactar con personas que atraviesan por situaciones similares. Y en las condiciones sociales, consideraron accesibilidad a los servicios porque acreditaban cobertura social, y que las normativas institucionales no contemplaron las necesidades de acompañar a sus hijos/as.

Discusión: Los puntos críticos que reconocen las personas del estudio en torno a las transiciones organizativas, se identifican como marcadores que propician la reflexión sobre las situaciones de internación. Se observan cambios en las transiciones organizativas atravesados por incertidumbre.

A partir de los hallazgos se lleva a la reflexión sobre la importancia de considerar la gravedad percibida y las expectativas personales y comunitarias, a partir de lo que observan en sus hijos/as.

Se muestra que se ha otorgado a las normativas institucionales un status de ley, por eso se reclama revisarlas en sentido ético. Al observar las transiciones organizativas de las personas que cumplen la función materna, se interpelan aquellas que estructuran los aspectos de la convivencia en la situación de internación.

Surge entonces la necesidad de reconocer que los profesionales deben desarrollar los cuidados haciendo partícipes a dichas personas.

Palabras claves: vivencias, función materna, transiciones.

INTRODUCCIÓN

El interés de la autora se centra en profundizar el conocimiento sobre cómo transitan las personas diferentes situaciones que se plantean a lo largo de la vida. A partir de una vivencia personal de encuentro con una mujer, cuya hija estaba internada en un servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, se empieza a conocer las decisiones que una madre y su familia deben tomar, los cambios en su vida cotidiana que deben generar, entre otras situaciones.

Revisando los antecedentes desde el año 2011 al 2017 se encuentran investigaciones que hacen referencias a la temática.

Una de esas investigaciones, denominada “Vivencias de familiares no proceso de nascimento e internacao de seus filhos em UTI neonatal”¹ es un

Estudio de carácter cualitativo-descriptivo, (que) tuvo por objetivo conocer la vivencia de padres que tuvieron su bebé internado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN) desde el nacimiento. Participaron del estudio, seis madres que tuvieron sus hijos internados en un hospital-escuela, y fueron entrevistadas utilizándose un guión semiestructurado. Los datos fueron analizados según el referencial de Bardin, originando la siguiente temática central: vivencia de los padres en el proceso de hospitalización del hijo en UCIN. Emergieron tres subtemáticas: vivenciando sentimientos de separación y abandono; experimentando el miedo de la pérdida; identificando dificultades y encontrando fuentes de apoyo. El estudio evidenció la importancia de involucrar a la familia en el proceso asistencial como factor precursor de la calidad de la atención humanizada.²

Se encontró también, el titulado “A experiência de vulnerabilidade da família da criança hospitalizada em Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos”³.

El estudio busc(ó) comprender la experiencia de vulnerabilidad de la familia del niño internado en Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP). Se utilizaron el Interaccionismo Simbólico y el Concepto de Vulnerabilidad de la Familia como fundamentos para la comprensión de la experiencia. El Análisis Cualitativo de Contenido se utilizó como referencial metodológico. Los datos se recogieron mediante entrevistas y observación con 11 familias de niños hospitalizados en UCIP de hospital universitario de municipio de San Pablo. Emergieron seis categorías analíticas de experiencia familiar que, al ser comparadas las categorías conceptuales de Vulnerabilidad de la Familia, revelan los elementos que definen el concepto en tal contexto. Para la familia, la internación de un hijo en UCIP desencadena sufrimiento intenso, pues remite a la posibilidad de una pérdida definitiva. De tal modo, el poder y la autonomía familiar en relación al hijo se ven disminuidas, intensificando el sentimiento de vulnerabilidad.⁴

Otra de las investigaciones halladas en la que se aplicó el Modelo Maternidad Segura Centrada en la Familia (MSCF), fue desarrollada en el Departamento de Neonatología Hospital Materno Provincial Córdoba⁵.

El estudio correspondió a una investigación descriptiva, transversal y prospectiva. Los datos fueron recogidos mediante la técnica de Encuesta (equipo de salud) y Entrevista voluntaria (madres) a través de un cuestionario aplicado durante la internación neonatal. Principales conclusiones y recomendaciones: La característica poblacional reveló en el equipo de salud predominio femenino, enfermeras, >40 años y > 10 años de antigüedad. En las madres una media de 24,18 años, de 2

¹ Olivera k, Veronez M, Harumi Higarashi I, Martins Correa DA. Vivencias de familiares no proceso de nascimento e internacao de seus filhos em UTI neonatal. Esc Ana Nery [internet]. 2013 [citado 09 Dic 2018]; 17(1):46. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n1/07>

² Ibíd. p 46.

³ Coa TF, Mandetta Pettengill MA. A experiência de vulnerabilidade da família da criança hospitalizada em Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos. Rev Esc Enferm USP [internet]. 2011 [citado 09 Dic 2018]; 45(4):825. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/v45n4a05>

⁴ Ibíd. p 825.

⁵ Sanchez Zanon N. Cumplimiento del modelo maternidad segura centrada en la familia en el Departamento de Neonatología Hospital Materno Provincial Córdoba [tesis]. Córdoba: UNC; 2012 [citado 09 Dic 2018]. p 1. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/?lang=es&q=au:%22Sanchez%20Zanon,%20Nancy%22>.

hijos y 32% en situación de pareja informal. Respecto al modelo MSCF, hubo acuerdos de Cumplimiento en Protección de los derechos, Promoción de la Participación y Prácticas efectivas-COPAP (contacto piel a piel), Fortalecimiento de HAMN (hospital amigo de la madre y del niño); resultó en Cumplimiento (equipo de salud) y Total Cumplimiento (madres)...⁶

Otro estudio hallado fue el titulado “Incidencia del tiempo de internación en la terapia neonatal sobre las interacciones madre-bebé de alto riesgo”⁷, en el que se explicita que:

Se consideran como bebés de alto riesgo a aquellos que requieren cuidados especiales, independientemente de su edad gestacional o su peso de nacimiento. Esto implica que las primeras interacciones madre-hijo tendrán lugar en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Se presentan los resultados preliminares de una investigación, en la cual se aplicó la Escala de observación del vínculo madre-bebé internado en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, con el propósito de describir las interacciones madre-bebé. La muestra estuvo compuesta por 36 duplas y se realizaron 166 observaciones que se clasificaron de acuerdo a la puntuación obtenida en la Escala de Observaciones (Adecuadas: puntajes entre 10 y 16, Poco adecuadas: puntaje 9, Inadecuadas: puntajes entre 2 y 8), la cual se ha relacionado con el tiempo de internación del bebé en la unidad de terapia neonatal, con la finalidad de investigar si existe una asociación entre estas variables. Conocer el modo en cómo se presentan las interacciones durante la internación permitiría realizar una detección temprana de las dificultades, con el fin de evitar que resulten en trastornos durante la infancia.⁸

En base a estos antecedentes explorados, el propósito fue realizar una investigación en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN) donde, por la modalidad de la institución, que presenta un régimen de horarios de visitas limitante, de una hora por la mañana y una hora por la tarde en el acompañamiento del neonato internado, las madres han expresado necesidades que han llevado a flexibilizar las normas de ingreso y permanencia junto a sus hijos recién nacidos.

Estas adecuaciones orientaron a generar un estudio que dio voz a las madres, en sus relatos, se identificaron las necesidades en torno a las transiciones que vivieron a partir del nacimiento de un hijo que requiere de un cuidado intensivo profesional a la par de los cuidados maternos. Desde una perspectiva descriptiva se buscó conocer las vivencias que transitan miembros de las familias, en especial quien desempeña la función materna ante la internación de un hijo.

Por lo tanto es necesario definir el término familia:

La familia como sistema social se encuentra constituido por un conjunto de relaciones que se articulan a funciones específicas designadas a través de roles, los cuales conforman un espacio vincular que configuran la trama familiar. Esa trama está conformada por el conjunto de vínculos que se juegan en su interior.⁹

Como así también:

La función materna es ejercida por aquel sujeto primordial que se ubica en la posición de *ser soporte para el abastecimiento de la necesidad del cachorro humano*. En la acción de proveer cuidado y nutrición, este Otro primordial introduce algo del orden vincular..., que conecta la provisión de la necesidad del orden de la representación, de la significación y el sentido.¹⁰

En este estudio, la función materna fue considerada bajo la denominación genérica de madre, la que en la mayoría de las veces, debe modificar su estilo de vida. “Esta situación pone en escena el grado

⁶ Sanchez Zanon N. Op cit. p 1.

⁷ Hauser MP, Milán TA, González MC, Oiberman A. Incidencia del tiempo de internación en la terapia neonatal sobre las interacciones madre-bebé de alto riesgo. Estudios de psicología [internet].2017 [citado 09 Dic 2018]; 34(1):131. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v34n1/0103-166X-estpsi-34-01-00131>

⁸ Ibíd. p 131.

⁹ Urbano C, Yuni J. La discapacidad en la escena familiar. 1° ed. Córdoba: editorial Brujas; 2008.p 29.

¹⁰ Ibíd. p 32-3.

de contención y acompañamiento afectivo...; la flexibilidad para intercambiar roles y posiciones de poder para sostener instrumentalmente la realización de las tareas...”¹¹

Es importante que en la interacción familiar exista un interjuego complejo de diferencia de roles, de cumplimiento de reglas que regulen el comportamiento de los miembros entre sí y de acciones e intenciones cooperativas/ corporativas que tiendan a la cohesión, adaptabilidad y comunicación de los componentes del sistema. En el interjuego de interacciones es donde se despliega y reorganiza la dinámica familiar en torno a la situación...”¹²

De esta manera, ya definidos estos conceptos se considera importante conceptualizar cotidianidad:

... como el espacio y el tiempo en que se manifiestan, en forma inmediata, las relaciones que los hombres establecen entre sí y con la naturaleza en función de sus necesidades, configurándose así lo que hemos denominado “sus condiciones concretas de existencia”. Cotidianidad es la manifestación inmediata, en un tiempo, en un ritmo, en un espacio, de las complejas relaciones sociales que regulan la vida de los hombres en una época histórica determinada.¹³

Desde estas consideraciones, definir vivencias implica reconocerlas según plantea Díaz Olguín como “fenómenos subjetivos... (que) hacen referencia al estado consciente de la vida, más aún, revelan esta conciencia de la vida,”¹⁴ en este estudio, ante un evento como la internación de un hijo recién nacido en la UCIN.

De acuerdo a lo mencionado, el objeto de estudio está referido a: **las vivencias de transiciones organizativas de madres ante la internación de un/a hijo/a en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.**

Dicho objeto de estudio se enmarcó desde la visión de Afaf Ibrahim Meleis, en su teoría de las transiciones donde expresa que las personas a lo largo de su vida atraviesan varios tipos de transiciones¹⁵; para el interés de esta investigación se tomó el tipo de “transiciones organizativas”¹⁶ desde una perspectiva situacional que “se refieren a cambios en las condiciones del entorno que afectan a las vidas de... (las personas)”¹⁷ que transitan el acompañamiento y el cuidado de un neonato en extrema vulnerabilidad y en las que las “societal conditions: Society at large could also be facilitator or inhibitor for transitions”^{18,19}. Las condiciones sociales están definidas, en este sentido, por el conjunto de lo que constituye el entramado de las normas y modos institucionalizados de organización de la vida cotidiana de las personas, como ciudadanos con derechos y responsabilidades.

Teniendo en cuenta las propiedades de la experiencia de la transición se consideraron los “significados de los cambios implicados y sus dimensiones (p.ej. naturaleza, temporalidad, importancia o gravedad percibida, normas y expectativas personales, familiares y sociales)”²⁰; se utilizaron los denominados

¹¹ Urbano C, Yuni J. Op cit. p 135.

¹² Ibíd. p 160.

¹³ Pinchón Riviére. E. Pampliega de Quiroga. A. Psicología de la vida cotidiana. 13° ed. Buenos Aires: editorial Nueva Visión; 1999.p 12.

¹⁴ Díaz Olguín R. El hombre y sus vivencias [internet]. 2007 [citado 09 Dic 2018]. Disponible en: <https://diazolguin.wordpress.com/2008/07/17/el-hombre-y-sus-vivencias/>.

¹⁵ Allgood MR, Marriner Tomey A, editoras. Modelos y teorías en enfermería. 7° ed. Barcelona: Elsevier; 2011.p 420.

¹⁶ Ibíd. p 420.

¹⁷ Ibíd. p 420.

¹⁸ Meleis AI. Transitions theory. New York: Springer Publishing Company; 2010. p 61.

¹⁹ Se sugiere la siguiente traducción: Condiciones sociales: la sociedad en general también podría ser un facilitador o inhibidor de las transiciones.

²⁰ Allgood MR, Marriner Tomey A, editoras. Op cit. p 420.

puntos críticos y acontecimientos que “suelen asociarse a una mayor conciencia de cambios o diferencias o a un compromiso más activo al tratar las experiencias de la transición”.²¹

Se puede definir a los puntos críticos como aquellos acontecimientos o eventos que resultan marcadores de vivencias de transición.²²

Además, la teoría de las transiciones conceptualiza que hay puntos críticos finales caracterizados por un sentido de estabilización en nuevos hábitos, habilidades, estilos de vida y actividades de autocuidado y que en un periodo de incertidumbre está marcado por fluctuación, cambio continuo y alteración de la realidad.²³

Así, ante las vivencias de la maternidad en circunstancias de internación del recién nacido, estos puntos críticos movilizaron a la reflexión sobre lo que se está viviendo y los cambios que se van generando en la cotidianidad de las personas que las protagonizan.

Las características de las condiciones que, desde esta perspectiva, atraviesan las transiciones, pueden expresarse en las siguientes:

(l)as condiciones de las transiciones incluyen factores personales, comunitarios o sociales que pueden facilitar o limitar los procesos o resultados de transiciones saludables. Las *condiciones personales* incluyen significados, creencias y actitudes culturales, estado socioeconómico, preparación y conocimiento... Las *condiciones comunitarias* (p.ej., recursos de la comunidad) o *sociales* (p.ej., marginación...) podrían facilitar o inhibir las transiciones.²⁴

Desde la antropología:

... un ser humano reconocido en el sentido descrito *como otro* no es considerado con respecto a sus particularidades altamente individuales y mucho menos con respecto a sus propiedades “naturales” como tal, sino *como miembro* de una sociedad, *como portador* de una cultura, *como heredero* de una tradición, *como representante* de una colectividad, *como nudo* de una estructura comunicativa de larga duración, *como iniciado* en un universo simbólico, *como introducido* a una forma de vida diferente de otras —todo esto significa también, *como resultado y creador partícipe* de un proceso histórico específico, único e irrepetible—. ²⁵

En síntesis, se podría decir que “las transiciones incluyen un proceso de movimiento y cambios en los hábitos básicos de la vida, manifestados en todos los individuos... Las transiciones originan un cambio y son consecuencia del cambio.”²⁶

Desde el punto de vista comunitario, posibilitó reconocer cómo atraviesan estos cambios con el entorno que las rodea, y desde la enfermería, identificando las necesidades de cuidado de estas personas, orientando a una práctica consciente ética y estéticamente.

Por lo que se considera, con respecto a la garantía de los derechos:

Derecho al trato digno y respetuoso; derecho a la información sanitaria con base en una comunicación clara con el profesional de salud..., derecho a tener una historia clínica y confidencial..., derecho a ser escuchado cuando se esté inconforme con la atención recibida, con la consiguiente obligación de las instituciones de salud de difundir los derechos y obligaciones...²⁷

²¹ Ibíd. p 421.

²² Ibíd. p 421.

²³ Ibíd. p 421.

²⁴ Ibíd. p 421-2.

²⁵ Boivin M, Rosato A, Arribas V. Constructores de otredad. 3° ed. Buenos Aires: Antropofagia; 2004. p 20.

²⁶ Alligood MR, Marriner Tomey A, editoras. Op cit. p 423.

²⁷ Organización Panamericana de la Salud. Enfermería y seguridad de los pacientes. Washington DC: OPS; 2011. p 74-75.

Según Castillo, “Estamos tan acostumbrados a estas situaciones que las vivimos como si fueran normales. Aunque deberíamos resistirnos a dar definitivamente por bueno... que no se considere la circunstancia de cada persona como algo sensible...”²⁸

Y desde la perspectiva de Pérez Esquivel:

Los Derechos Humanos son en la construcción democrática valores indivisibles y caminos de liberación de las personas y los pueblos. Toda persona amante de la libertad, del derecho e igualdad para todos debe ser defensor de la ley. Así lo proclama Henry Thoreau: la ley es necesaria para la vida y la convivencia entre las personas y los pueblos; pero también es necesario tener conciencia crítica y responsabilidad social. No toda ley es justa, las leyes injustas deben ser resistidas hasta su derogación definitiva. Lo legal no siempre es justo.²⁹

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Describir las vivencias de transiciones organizativas de madres ante la internación de un/a hijo/a en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Sanatorio Aconcagua de la ciudad de Córdoba.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Identificar los puntos críticos de las transiciones organizativas.
- Identificar los cambios en el proceso de transiciones organizativas.
- Identificar condiciones personales que atraviesan las transiciones organizativas.
- Identificar condiciones comunitarias y sociales de las transiciones organizativas.

²⁸ Castillo Arenal T. Aprendiendo a vivir. 1ra ed. Cantabria: Ediciones Amica; 2013. p 59.

²⁹ Pérez Esquivel A. Los pueblos constructores de derecho: 1ra ed. Buenos Aires: Eudeba; 2013. p 60.

METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO

Investigación con un diseño cualitativo, con abordaje fenomenológico.

DIMENSIONES DEL OBJETO DE ESTUDIO

- Puntos críticos de las transiciones organizativas: identificados como acontecimientos o eventos que las personas, que desempeñan la función materna, identifican como marcadores que propician la reflexión sobre la situación en que ocurren, atravesados o no por incertidumbre.
- Cambios en el proceso de las transiciones organizativas identificados como aquellas fluctuaciones continuas, modificaciones y o alteraciones, surgimiento de nuevos hábitos, habilidades, estilo de vida y actividades de autocuidado, entre otros; en la cotidianidad de las personas que desempeñan la función materna atravesados por incertidumbre o con sentido de estabilización.
- Condiciones personales que atraviesan las transiciones organizativas: identificadas a través de
 - ✓ Significado según la naturaleza (visto como propio o ajeno), temporalidad (inmediata o mediata), importancia o gravedad percibida (el grado de afectación), normas y expectativas personales, familiares y sociales (probabilidades que se esperan).
 - ✓ Creencias (a qué se aferra o no).
 - ✓ Actitudes culturales (de acuerdo a las vivencias que haya transitado a lo largo de su vida, aprendidas en su entorno familiar y social-comunitario).
 - ✓ Estado socio económico (nivel de ingresos y estatus que considera para sí la persona).
 - ✓ Preparación (el proceso de adquisición de conocimientos y de disposición para afrontar nuevas situaciones).
 - ✓ Conocimiento (el saber puesto en práctica en su vida cotidiana).
- Condiciones comunitarias que atraviesan las transiciones organizativas: identificadas a través de
 - ✓ Recursos de la comunidad (los medios, estrategias y oportunidades de que disponen quienes comparten el entorno cotidiano de las personas donde transcurren las vivencias).
- Condiciones sociales que atraviesan las transiciones organizativas: identificadas a través de
 - ✓ Accesibilidad a los servicios (gratuidad o arancelamiento; horarios restrictos o irrestrictos; disponibilidad de un alojamiento transitorio para acompañamiento; entre otros).
 - ✓ Garantía de los derechos.

- ✓ Programas, políticas, normativas de las organizaciones o instituciones.

ESCENARIOS E INFORMANTES

La investigación se desarrolló en el lugar donde transcurren vivencias de transiciones organizativas, en torno a procesos de internación de un recién nacido en una UCIN.

Los sujetos informantes fueron las personas que desempeñan la función materna, mediante su consentimiento informado, previamente comunicado (ver Anexo 1).

FUENTES, TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN

Las fuentes fueron primarias. La técnica utilizada la entrevista en profundidad y el instrumento una guía de preguntas sobre las dimensiones del objeto de estudio (ver Anexo 2). Se complementó con registros escritos y/o fotográficos, entre otros, aportados por los sujetos de estudio.

PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Se desarrolló a partir de la identificación de unidades de significado, que permitieron la construcción de categorías emergentes, dando lugar a las categorías conceptuales que describieron el fenómeno en estudio. Luego se elaboró un reporte de la investigación a través de una matriz de categorías.

RESULTADOS

MATRICES DE CATEGORÍAS

Voces ³⁰	Código ³¹	Categoría emergente	Categoría Conceptual	Memos
E N°1 "... Fue todo muy traumático..."	u1	Identificando la situación como un evento traumático.	Marcadores de la situación. Punto crítico: preeclampsia.	(Sin comentarios)
E N°1 "... Yo no sabía la verdad que tenía... neo ahí en el..., porque en realidad yo me hacía atender (con un médico en otro lado) y vine... porque me dijo: ándate de urgencia..., y vine porque fue una urgencia, porque la verdad que yo ni..., yo no sabía todavía dónde la iba a tener..."	u21	Analizando la situación de manera optimista.	Marcadores de la situación. Punto crítico: la urgencia.	(Sin comentarios)
E N°1 "... Fue todo muy rápido, eh, más viniendo de... o sea, yo tengo otra nena, nació con 4 kilos, parto normal, todo súper bien... de repente me toca vivir todo con ella..."	u2	Expresando la situación como un evento inesperado.	Marcadores de la situación. Punto crítico: nacimiento prematuro y la internación.	(Sin comentarios)
E N°1 "... lo que más me moviliza, el tema de la internación de ella..."	u8	Revelando la definición de la situación que la moviliza.	Marcadores de la situación. Punto crítico: la internación.	(Sin comentarios)
E N°2 "... saber que ella no estaba conmigo, era peor, era peor y no dormía bien tampoco, estábamos pendiente del teléfono..."	u28	Revelando la vivencia de la necesidad de estar con su hija.		(Sin comentarios)
E N°3 "... Y es difícil tener tu hija internada, verla ahí toda intubada todo, es feo, es una situación que no, nunca pensás vivir; y cuando te toca, te toca..."	u42	Manifestando la definición de la situación como difícil y no pensada, pero ineludible.		(Sin comentarios)

³⁰ Las voces aparecen referenciadas según el número de entrevista al que corresponda.

³¹ Cada unidad de análisis se ha con la letra u seguida de un número que identifica cada categoría construida.

E N°4 "... <i>Hola, soy la mamá de... y la internación de ella la viví muy angustiada, triste, pase por muchos estados; fue muy difícil vivir algo así...</i> "	u51	Describiendo la vivencia de la internación de su hija como angustiante, triste; atravesando diferentes cambios y muy difícil.		(Sin comentarios)
E N°2 "... <i>Lo que más me movilizó este... fue el día que ya estábamos a punto de irnos a casa, creo que iban dos meses casi de internación y si, estábamos a dos días un día y... la agarró un virus, una bacteria del sanatorio donde ella estaba y obviamente era empezar todo desde cero, porque dejaba de comer de nuevo; y era empezar a darle alimentación de a partir de... dos días después, tres días estaba tres o cuatro días sin comer y después comenzaba nuevamente y bueno eso pasó más de una vez, siempre estábamos a punto de... de irnos y... y volvía a caer por estos virus y bacterias del mismo sanatorio...</i> "	u29	Identificando las complicaciones que se presentaban ante la posibilidad del alta.	Marcadores de la situación. Punto crítico: Complicaciones para el alta.	(Cambios, fluctuaciones atravesados por incertidumbre acerca de la evolución)
E N°2 "... <i>ella nos iba a demostrar... nos iba a demostrar el día a día, además por ahí, yo me llevaba cómo la veía a ella, más allá de lo que me decían; si yo la veía bien, la veía activa, yo me iba bien y tranquila, por más de que en el informe me digan mamá los análisis salieron mal, yo la ví bien, yo me voy con... con esto; no significaba que no escuchaba pero... me iba con la imagen de ella...</i> "	u38	Evidenciando la vivencia con su hija como centro, a partir de la cual estructura su proceso transitivo mediante la reflexión.	Cambios en el proceso de las transiciones organizativas identificados por el surgimiento de habilidades para la reflexión sobre la situación.	Se propicia la reflexión sobre la importancia de considerar sus percepciones
E N°1 "... <i>el tema de la leche, que era o sea religiosamente levantarte sacarte leche, guardarla, obviamente la higiene de uno, de las cosas, poner la pava, esterilizar todo, bueno... después el tema de la ropa, lavar la ropa; yo no venía a la clínica (con la ropa) del día anterior, siempre llegaba, la ponía a lavar, la</i>	u10	Incorporando nuevos hábitos.	Cambios en el proceso de las transiciones organizativas identificados por el surgimiento de nuevos hábitos en la cotidianidad.	(Sin comentarios)

<i>planchaba y recién ahí me cambiaba;...”</i>				
E N°1 “... el tema de nosotros, tenemos mascota (risas), afuera también y bueno, la limpia ella (refiriéndose a su madre) me dice mi mamá, o sea es hincha pero es ultra de los pisos, las paredes, lo... todo(s) los día de calor nos morimos de calor pero con todo, con respecto a la salud de ella...”	u12			(Sin comentarios)
E N°2 “... yo tuve que dejar de, de trabajar y justamente mi... mi pareja lo habían dejado sin trabajo, así que bueno, creo que Dios acomodó eso también; porque yo necesitaba la compañía de él así, que digamos que se dio en un momento justo; aunque no era bueno, pero bueno, todo se fue acomodando después... gracias a Dios él consiguió trabajo y yo iba un solo turno a verla y él iba en el otro...”	u31	Cambiando estilos de vida (cambios fluctuantes según sus necesidades de acompañamiento)	Cambios en el proceso de las transiciones organizativas identificados por el surgimiento de nuevos estilos de vidas.	Aparece la vivencia atravesada por necesidades que no fueron consideradas en las dimensiones construidas a partir del enmarque teórico.
E N°3 “... Si, cambia, teniendo más otra hija, te cambia, tenés que fijarte, ubicar a la primera o ver donde quedo una, para venir a ver la otra; fijarte los tiempos digamos, para poder llegar, ver, o sino buscar la forma entre el papá y la mamá para venir a verla y todo, te cambia...”	u44			(Sin comentarios)
E N°3 “...Si, si tuve que dejar mi familia, mi casa, mi provincia e irme a... ahí a Córdoba... y ahí... estar sola, ir a un departamento donde no... no conocía, una ciudad que nunca había ido; todo nuevo, todo distinto...”	u53	Reflejando cambios atravesados por la incertidumbre a lo desconocido (cambios con modificaciones en la cotidianidad).		(Sin comentarios)
E N°3 “... Y es difícil tener tu hija internada, verla ahí toda intubada todo... Ver que de a poco se va recuperando, hasta llegar a recuperarse bien...”	u42	Manifestando la gravedad que percibe de su hija. Expresando la recuperación de la misma.	Cambios en las condiciones personales de gravedad percibida a recuperación como derecho propio.	Aparece una nueva categoría: cambios de las condiciones personales.

E N°1 "... por el tema de la comparación, de que por ahí otras mamás ya tienen un solo bebé... y bueno y... yo como que he vivido las dos cosas, es como que... sé, sé..."	u7	Comparando sus propias vivencias con las ajenas. (significado según la naturaleza del acontecimiento visto como propio y según el conocimiento previo por haber vivido una experiencia de maternidad anterior)	Condiciones personales: significado según la naturaleza visto como propio comparado con lo ajeno.	(Sin comentarios)
E N°1 "... intercambio de opiniones con una doctora, por el hecho que yo recién salía de terapia intensiva y fui y le pregunté de... (la hija); que le dije bueno que me gustaría que me contara de (ella) y me dijo bueno que no, que no había ningún cambio con respecto a la mañana viste pero, bueno yo quiero que usted me hable de la condición de mi hija, no de ese día, de todo le digo; porque le explique mi situación que fue todo rápido que yo no conocía, o sea tenía mi otra experiencia con mi otra hija y que era totalmente diferente, entonces quería que me informara de desde que ella nació todo, o sea quería saber..."	u22	Expresando la necesidad de información más detallada.	Condiciones personales: significado según la naturaleza visto como propio.	(Sin comentarios)
E N°2 "... lo que sí le preguntaba todo a los enfermeros, que me explicaban bien realmente que era lo que estaba pasando..."	u34			(Sin comentarios)
E N°2 "... hasta que un día nos decidimos a que anoten en... el informe que nos daban, que no nos dijeran más que era una bebé de riesgo, solamente que nos dijeran como había estado ella en el día..."	u37	Expresando la necesidad de que no llamen más a su hija como una bebé de riesgo ya que ella lo sabía.		(Sin comentarios)
E N°3 "... Creo que, fue verla tan chiquita, y... verla con el oxígeno, ver que de a poco se va recuperando, hasta llegar a	u43	Expresando sentirse movilizadora por la vivencia de recuperación de su hija.		Vivencias movilizadoras

<i>recuperarse bien; eso te moviliza mucho...</i>				
E N°4 <i>“... Lo que más me movilizó de esta internación fue la fortaleza de (la hija)...”</i>	u52	Manifestando sentirse movilizada por la fortaleza que percibe de V.		
E N°3 <i>“... Sí, a mí me afectó el horario, porque yo pensé que iba a estar más tiempo con... (la hija), una hora es muy poco, y de un horario a otro hay muchas horas de diferencia...”</i>	u55	Expresando el poco tiempo que se disponía para el acompañamiento de su hija.		(Sin comentarios)
E N°1 <i>“... me agarra presión alta... nació ella, ... me dijeron: no... si pasas, si dejamos que pase el fin de semana, eh, no la contás ni vos, ni ella...”</i>	u1	Expresando la secuencia de eventos desencadenados por la gravedad de la situación que ponía en riesgo la vida de ambas.	Condición personal: Temporalidad e importancia o gravedad percibida.	(Sin comentarios)
E N°1 <i>“... Fue todo muy rápido... fue todo muy shockeante...”</i>	u1	Expresando la percepción de los eventos como <i>“muy rápido y shockeante”</i> .		(Sin comentarios)
E N°1 <i>“... yo de mi punto de vista, o sea cuando yo la veía a... (la hija), yo me sentaba; muchas me decían las... tus compañeras, me decían: estas ahí escondida mamá; y sí, porque yo me escondía, para... la veía se me caían las lágrimas, era de llorar y llorar...”</i>	u4	Demostrando con el llanto la importancia o la gravedad percibida.		(Sin comentarios)
E N°2 <i>“... Y fue duro, fue muy duro, porque la vi de una forma que... la verdad, no pensaba que iba a salir ...”</i>	u26	Manifestando el grado de afectación por lo que percibe.		(Sin comentarios)
E N°2 <i>“... además por ahí, yo me llevaba cómo la veía a ella, más allá de lo que me decían; si yo la veía bien, la veía activa, yo me iba bien y tranquila, por más de que en el informe me digan...”</i>	u37	Expresando la importancia de sus percepciones sobre su hija.		(Sin comentarios)
E N°1 <i>“... o sea fue todo como muy así de suerte (risas) por</i>	u21	Expresando la situación de		(Sin comentarios)

<i>decir de alguna forma, porque sí...</i>		acuerdo a sus expectativas personales.	Condición personal: Expectativas personales.	
E N°2 (suspiro) <i>"... fue tan duro, porque pensé que sería más simple..."</i>	u25			(Sin comentarios)
E N°2 <i>"... ella nos iba a demostrar... nos iba a demostrar el día a día,... con esto; no significaba que no escuchaba pero... me iba con la imagen de ella..."</i>	u37			(Sin comentarios)
E N°3 <i>"... Sí, a mí me afectó el horario, porque yo pensé que iba a estar más tiempo con... (la hija)"</i>	u56			(Sin comentarios)
E N°1 <i>"... venía lo más que podía, a veces me quedaba un rato para poder dar la teta cuando podía... y después bueno, venía a la mañana, a la tarde; porque tengo la otra nena, que va al colegio y bueno, tenía que repartirle un poco el tiempo..."</i>	u11	Pensando en sus dos hijos estar para las dos	Expectativas familiares.	(Sin comentarios)
E N°1 <i>"... somos muy de ir a la Virgen de, de Alta Gracia y bueno, pedirle viste y... por la... pedir fuerza viste, todo para que ella esté bien. Mi familia, mis... mis abuelas son también muy... muy creyentes, así que también al curita Brochero iban y prendía velitas, así que y bueno decíamos en cuanto se pueda ir con ella de ir allá a la gruta..."</i>	u14	Manifestando sus creencias, comentando algunas prácticas familiares de acompañamiento en la recuperación	Condiciones personales: Creencias.	(Sin comentarios)
E N°2 <i>"... Me aferré este... a Dios obviamente y a ella; y dejaba que... que ella sobre todo, me demostrara que tenías ganas de... de quedarse acá. Y bueno le pedí a Dios que la ayudara y la cuidara en los momentos que yo no estuviera..."</i>	u32	Revelando sus creencias en Dios y en lo que percibía en su hija :		(Sin comentarios)
E N°3 <i>"... las creencias sí, lo primero que le pedís es a Dios a todos los santos lo que uno tiene fe, para que salga todo</i>	u46	Expresando sus creencias ante la situación.		(Sin comentarios)

<i>bien y poder llegar a que salga bien las cosas...</i>				
E N°1 <i>"...más viniendo de la otra que todo el cuidado lo hice yo viste tener que...yo le decía a mi marido (sobre) el tema de llegar a casa, de haber tenido un hijo y de llegar a casa sin tu hijo y era como decir: no, no quería saber nada..."</i>	u3	Comparando la experiencia de cuidado de su otra hija con la experiencia actual	Condición personal: Actitudes culturales.	(Sin comentarios)
E N°1 <i>"... que uno cuando tiene otro bebé viste más, es diferente, yo a ella... la otra nació me... ahí nomás me la dieron, viste fue... y ella... decía la veía a través del vidrio no la podía tocar..."</i>	u5	Reflejando la necesidad de tocar a su hija, de acuerdo a una vivencia ya transitada		(Sin comentarios)
E N°1 <i>"... y bueno, ese día que le pude dar la teta fue como decir: ya está, o sea qué más puedo pedir..."</i>	u6	Expresando haber cumplido con esa necesidad de contacto ante la primera experiencia de amamantamiento.		(Sin comentarios)
E N°1 <i>"... todo viste, parte de la vivencia que yo ya tuve o porque no le puedo dar la teta, porque no la puedo, tocar no la puedo cambiar y todo eso; es como lo que más me movilizaba en ese momento..."</i>	u10	Comparando la experiencia de cuidado de su otra hija con la experiencia actual.		(Sin comentarios)
E N° 1 <i>"... Bueno, en principal el socioeconómico (risa) que todavía nos estamos recuperando, viste porque sí... resulta... ella nació a fin de mes, bueno y todo... lo que conlleva; no teníamos nada, no teníamos pañales, no teníamos preparado nada, así que bueno; de repente nos dimos con esto y bueno se tuvo que invertir no solamente en lo que ella necesitaba sino, como mi marido trabaja en casa... teníamos que hacer la... él estaba haciendo una pieza al fondo para que, bueno él trabaja en un call center y no se puede escuchar el llanto del bebé, así que la idea era que él se fuera a</i>	u13	Comentando las adecuaciones que tuvo que hacer en sus cuestiones financieras.		(Sin comentarios)

<i>trabajar allá; viste para que yo pudiera estar tranquila yo también en la casa y... bueno eso venia marchando despacio y bueno nació, ahora se tuvo que invertir un poquito más para terminar lo más rápido posible...</i>				
E N°3 <i>"... Y si, en lo socio económico afecta un poco, porque tenés que tener si o si todos los días la monedita para poder venir a ver a tu hija,... (la) movilidad,..."</i>	u45	Aceptando que se requiere dinero para poder movilizarse e ir a ver a su hija.		(Sin comentarios)
E N°1 <i>"... bueno y los conocimientos, si yo estudié dos años de veterinaria, así que más o menos viste algo cazaba de... (risa)"</i>	u15	Reflexionando sobre sus propios conocimientos.	Condiciones personales: Preparación y Conocimiento.	(Sin comentarios)
E N°2 <i>"... con respecto a los conocimientos creía tenerlos, pero no fue... no fue como yo pensaba, tenía algo en mente digamos y vi y viví otra cosa;..."</i>	u33	Manifestando que no fueron suficiente sus conocimientos ya que la situación fue diferente a lo que pensó		(Sin comentarios)
E N°1 <i>"... Bueno, apoyo por ejemplo de la familia de mi suegro o sea, de los papás de mi marido más que todo ha sido económico, viste porque nos hacía falta, viste ellos estaban; de mi familia no tanto económico, porque no tiene un trabajo fijo mi viejo pero si más... (decían) te hace falta que te cuide la casa, que te corte el pasto, que te limpie, o sea... han estado mucho en eso, conteniéndonos con... con lo que hace falta en la casa... después mi tía, si tuvo ella (hijos); por ejemplo tuvo dos, los tres hijos que tuvo han sido prematuros... no con la prematurez que... que tenía ella, pero si han sido viste, prematuros han estado 10-15 días viste, internados... así que bueno, ella por ahí iba a casa charlaba conmigo, me decía... me brindaba esa... apoyo logístico..."</i>	u16	Aceptando que ha recibido apoyo de su entorno familia ampliada.	Condiciones comunitarias: Recursos de la comunidad.	(Sin comentarios)
E N°1 <i>"... bueno el apoyo de mi marido, que me aguantaba</i>	u17			(Sin comentarios)

las locuras, que obviamente un día me levantaba con una, otro día que era otra y así (risas)...		Aceptando que ha recibido apoyo de su entorno: marido		
E N°2 "... mucho apoyo de... del papá, o sea de mi pareja, de mi familia, la familia de él sin duda, amigos muy pocos muy... muy pocos y mucho apoyo de los enfermeros mismos..."	u36	Manifestando el apoyo de su entorno como así también de los enfermeros.		(Sin comentarios)
E N°3 "... Si no bastante, de parte de los dos, del papá y como de la mamá, de los dos hemos tenido mucho apoyo, de parte de los tíos, los primos, los padres, los abuelos, todos..."	u47			(Sin comentarios)
E N°4 "... Si reconozco, el apoyo de mi familia, de mis amigos, de gente que conocí ahí en, ahí en el... sanatorio... si me ayudaron bastante, si..."	u54			(Sin comentarios)
E N°1 "... empecé a buscar grupos de apoyo en por facebook de acá de Córdoba... de... de mamá viste, que tengan chicos prematuros y... obviamente no son los mismos cuidados, las mismas experiencia y bueno no, no encontré, si hay viste, pero de otro lado, entonces junto con otra mamá que nos quedábamos para darle los horarios de lactancia bueno, nos juntamos y dijimos bueno de crear un grupo de Wathsapp entre nosotras y las mamás que estaban en ese momento... para bueno darnos... darnos nuestras vivencias... darnos nuestro apoyo, bueno y para sentirnos más seguro de... de lo que vivían nuestros bebés viste, de... de saber hasta qué punto eran normal o no ciertas cosas..."	u24	Manifestando la necesidad de apoyo con personas que estuvieran atravesando la misma situación.	Estrategias.	(Sin comentarios)
E N°3 "... Si cambia, teniendo más otra hija, te cambia, tenés que fijarte, ubicar a la primera o ver donde quedo una, para venir a ver la otra; fijarte los	u44	Expresando la necesidad de recursos que le ayuden a organizarse dentro		(Sin comentarios)

<i>tiempos digamos, para poder llegar ver, o sino buscar la forma entre el papá y la mamá para venir a verla y todo, te cambia...”</i>		de su entorno familiar.		
E N°1 “... Bueno en realidad yo no pagué nada porque tengo... (obra social), por lo menos por todo lo que necesitó ella,... (la obra social) se lo cubrió...”	u18	Considerando accesibilidad a los servicios mediante una cobertura social.	Condiciones sociales: Accesibilidad a los servicios. Gratuidad o arancelamiento.	(Sin comentarios)
E N°3 “... gratuito bueno yo no, no ha sido porque yo he tenido mutual...”	u49			(Sin comentarios)
E N°1 “... hicieron respetar las obligaciones de... bueno a tal hora entran y tal hora chau papás...”	u23	Expresando que las normativas de la institución están por encima de sus elecciones.	Horarios restrictos.	(Sin comentarios)
E N°3 “... Si, los horarios, bueno a veces uno... quiere un poquito más de tiempo a veces, cuando está internado el bebé para estar más tiempo con él. Pero bueno, son las normativas de cada institución,...”	u48			(Sin comentarios)
E N°2 “... yo creía que tenía el derecho de estar las 24hs del día con ella o con su papá, tratar de, de estar un tiempo digamos cada uno, pero no era así; tenías un horario que cumplir, era una hora a la mañana y una a la tarde, que estuvo bueno también porque, una que se pasaron los días más rápidos y otra que podíamos descansar también, porque la verdad que era fue muy difícil muy complicado y bueno nuestra cabeza también necesitaba tener un descanso con respecto a la información que me brindaban...”	u40	Aceptando en cierto modo los horarios estrictos establecidos por la institución, expresando que en alguna forma atendieron a su necesidad de aliviarse de tantos estímulos, información contradictoria y tenía momentos para poder descansar.		¿será que la persona está aceptando que este horario le resulta beneficioso, porque no ha tenido la oportunidad de quedarse y experimentar otra vivencia? (condiciones sociales: horarios restrictos)
E N°1 “... Bueno, estaría bueno el hecho de... de poder decir bueno de tener un, aunque sea un lugar donde decir... quédate, por ejemplo yo me quedaba entre de las on... de las doce hasta las dos, decir bueno por lo menos	u20	Identificando la necesidad de un lugar para quedarse.	Disponibilidad de un alojamiento transitorio para acompañamiento.	(Sin comentarios)

tener una cafetería, o algo dentro de la clínica a donde te puedas quedar y no tener que salir a la calle... o una sala donde sin tantas personas... enfermos bueno o sea, o es en la calle o es ahí con las personas enfermas; entonces decir bueno un lugar donde puedas estar qué se yo, sentarte a tomar mate con las otras mamás hasta esperar el horario de lactancia, por lo menos ello si no tenés un lugar donde estar con tu hijo...”				
E N°4 “... no me podía quedar ahí en el sanatorio, no había mucho espacio y siempre había mucha gente...”	u56			(Sin comentarios)
E N°2 “... Y con respecto al lugar donde quedarse, nosotros somos de Córdoba donde está el... donde está el sanatorio y... había, la mayoría de los papás y los bebés eran de afuera, esa gente me preocupaba más porque... o debía viajar y o quedarse acá en la clínica y no tenía un lugar donde... donde estar, excepto que uno que otro tenía algún, un familiar tenía o podía y tenía los recursos para poder pagar algo, pero mucha gente, mucha gente de afuera que... que se la veía además de tener un problema, de tener su bebé mal, tenía otro problema, ¿dónde me quedo?, ¿qué hago?, ¿qué como? y eso era una preocupación que... si bien no era de mi esta preocupación, pero si no nos tenía un poco mal...”	u39	Identificando la necesidad de parte de otros padres de un lugar donde quedarse.		(Sin comentarios)
E N°3 “... Y si, la parte de los alojamientos eso, a veces es necesario para las madres que son de lejos, tiene que ir y volver a cada rato eso sí sería bueno que estuvieran, por lo menos un lugarcito donde estuvieran para estar. Yo lo veía... con la chica ésta de... de ahí, del norte que era de	u50			(Sin comentarios)

<i>Cruz del Eje, que iba y venía y tenía el chiquito internado que no tenía donde quedarse; ahí hace falta...</i>				
E N°1 <i>“... no tuvo la pre disposición de... de la buena pre disposición de decirme sino, como que me (risas) me corrió, en pocas palabras y bueno yo con mi carácter le dije: bueno se ve que no tiene tiempo, ni ganas de explicarme, así que vuelvo otro día y bueno ya después ella me dijo: bueno espérame mamá. Y bueno después me contó...”</i>	u22	Expresando la necesidad de información más detallada por parte de los profesionales al presentar falta de predisposición para la misma.	Condiciones sociales: Garantía de los derechos.	(Sin comentarios)
E N°2 <i>“... y no a los médicos, porque lo único que sabían decirme que era una bebé de riesgo, que me decían: bueno si ella seguía estable, si había hecho fiebre, si... pero no más de eso...”</i>	u34			(Sin comentarios)
E N°2 <i>“... todo el tiempo era decirnos que era una bebé de riesgo, que siempre cosas negativas, si bien lo sabíamos que era una bebé que hoy estaba, mañana quizás no, era muchas veces muy crueles; que... que bueno, mamá los análisis salieron mal, yo la vi bien, yo me voy con...”</i>	u37	Requiriendo más optimismo por parte de los médicos para dar el informe.		(Sin comentarios)
E N°2 <i>“... En cambio tuvimos mucho apoyo de los enfermeros, que nos explicaban tal cual... tal cual era lo que lo que estaba sucediendo, que los médicos muchas veces no, no me lo decían...”</i>	u35	Identificando en los enfermeros esa fuente de información que requería.		(Sin comentarios)
E N°1 <i>“... sí, se respetaron todos mis derechos...”</i>	u23	Expresando ser respetados sus derechos.		(Sin comentarios)
E N°3 <i>“... Si, si... si por lo menos, estoy conforme con lo que han hecho por mi hija, todo, me han atendido muy bien, todo; gracias a Dios por suerte salió todo bien...”</i>	u51			

E N°4 “... Yo creo que en mayor parte no respetaron mis derechos...” (surge esta percepción tras comentar que le resultaba escaso el tiempo que desde la institución le permitían estar con su hija/o. En el momento que estaba manifestando esta percepción expresó no poder seguir participando de la entrevista porque tenía que ocuparse de cuidar a sus hijos/as.)	u58	Expresando no ser respetados sus derechos.		(Sin comentarios)
--	------------	---	--	--------------------------

DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo como propósito identificar aquellas vivencias de transiciones organizativas de las personas que cumplen con la función materna, ante la internación de un hijo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Centrando la atención en la situación, se comienza identificando los puntos críticos, que desde la perspectiva de Meleis, se los puede definir como aquellos acontecimientos o eventos que resultan marcadores de vivencias de transición.³²

Además, la teoría de las transiciones conceptualiza que hay puntos críticos finales caracterizados por un sentido de estabilización en nuevos hábitos, habilidades, estilos de vida y actividades de autocuidado y que en un periodo de incertidumbre está marcado por fluctuación, cambio continuo y alteración de la realidad.³³

Dichos puntos críticos, en las personas participantes del estudio, resultan ser previos a la internación de un/a hijo/a, u ocurren durante y/o posteriormente de la misma, considerándolos, a partir de los aportes de Meleis, como: acontecimientos o eventos que las personas, que desempeñan la función materna, identifican como marcadores que propician la reflexión sobre la internación en que ocurren, atravesados o no por la incertidumbre.

Se encontraron situaciones en que el punto crítico resultó ser una experiencia definida como enfermedad por la persona entrevistada; dicha experiencia conlleva a la internación en sí, pero es previa. En este caso la entrevistada describe cómo fueron sus vivencias: *“...Fue todo muy traumático por la enfermedad...”*- (u1)

También se revela otra situación previa a la internación, denominada urgencia, de manera optimista por parte de la persona que cumple la función materna: *“... porque me dijo: ándate de urgencia..., y vine porque fue una urgencia, porque la verdad que yo ni, ... yo no sabía todavía dónde la iba a tener...”*- (u21)

Otras de las situaciones relatadas definen a la situación de internación como un evento inesperado: *“...Fue todo muy rápido, eh, más viniendo de... o sea, yo tengo otra nena, nació con 4 kilos, parto normal, todo súper bien... de repente me toca vivir todo con ella...”*- (u2); movilizante: *“...lo que más me moviliza, el tema de la internación de ella...”*- (u8); revelan la vivencia de la necesidad de estar con su hija: *“... saber que ella no estaba conmigo, era peor, era peor y no dormía bien tampoco, estábamos pendiente del teléfono...”*- (u28); la expresan también como difícil: *“... Y es difícil tener tu hija internada, verla ahí toda intubada todo, es feo, es una situación que no, nunca pensás vivir; y cuando te toca, te toca...”*- (u42); angustiante y triste: *“... Soy la mamá de V y la internación de ella la viví muy angustiada, triste, pasé por muchos estados; fue muy difícil vivir algo así...”*- (u51).

Se ven reflejadas, en las personas entrevistadas, las diferentes maneras de transitar la situación de internación de sus hijos/as, atravesadas por diversas emociones; surgiendo también en el medio de dicha experiencia, complicaciones para el alta, definida como otro punto crítico: *“... Lo que más me*

³² Alligood MR, Marriner Tomey A, editoras. Op cit. p 421.

³³ Ibíd. p 421.

movilizó este... fue el día que ya estábamos a punto de irnos a casa, creo que iban dos meses casi de internación y si, estábamos a dos días un día y... la agarró un virus, una bacteria del sanatorio donde ella estaba y obviamente era empezar todo desde cero...”-(u29). Se propicia, ante estos hallazgos, la reflexión sobre la importancia de considerar sus percepciones en las situaciones de cuidado, el optimismo y la perseverancia por parte de las personas que cumplen la función materna, que ante la incertidumbre, se refleja esperanza depositada en sus hijos/as, que serán quienes demostrarán la recuperación en la situación de internación, pero siempre confiando en lo que observan de ello/as.

Según la teorista citada, “las transiciones incluyen un proceso de movimiento y cambios en los hábitos básicos de la vida, manifestados en todos los individuos... Las transiciones originan un cambio y son consecuencia del cambio”³⁴.

Así, dichos cambios aparecen identificados como aquellas fluctuaciones continuas, modificaciones y/o alteraciones; evidenciando la vivencia de sus hijos/as como centro, a partir de la cual se estructura un proceso transitivo mediante la reflexión por parte de las personas que cumplen la función materna: “... *ella nos iba a demostrar... nos iba a demostrar el día a día, además por ahí, yo me llevaba cómo la veía a ella, más allá de lo que me decían...*”- (u38).

Desde una perspectiva antropológica,

La alteridad tiene un alto precio: no es posible sin etnocentrismo. “Etnocentrismo es la condición humana de la alteridad” (Lewis, 1976:13) y tan sólo él posibilita el contacto cultural, la pregunta antropológica. Es la manera y la condición de posibilidad de poder aprehender al otro como otro propiamente y en el sentido descrito. Entre el grupo propio y el grupo extranjero existe, pues, una relación semejante a la que hay entre lo conocido y lo desconocido en el acto cognitivo, donde lo último es accesible casi siempre sólo a partir de lo primero.³⁵

A partir de los relatos, es posible reconocer implícitamente una experiencia de alteridad en quienes desempeñan la función materna, ya que saliendo de sus propias expectativas y de la perspectiva etnocéntrica de los profesionales, reconocen en su hija/o a alguien que expresa desde sí lo que va viviendo.

También se muestra el surgimiento de nuevos hábitos, habilidades, estilos de vida y actividades de autocuidado; reflejándose los relatos de esas personas que cumplen la función materna: “...*el tema de la leche, que era o sea religiosamente levantarte, sacarte leche, guardarla, obviamente la higiene de uno, de las cosas, poner la pava, esterilizar todo, bueno... después el tema de la ropa...*”- (u10); “... *el tema de nosotros, tenemos mascota (risas), afuera también y bueno, la limpia ella* (refiriéndose a su madre) *me dice mi mamá, o sea es hincha pero es ultra de los pisos, las paredes, lo... todo(s) los día de calor nos morimos de calor pero con todo, con respecto a la salud de ella...*”- (u12).

Ante estos relatos, se propicia la reflexión sobre la vivencia de un cambio de hábito; si se logra por iniciativa propia de la personas o porque se le impone realizarlo; el interrogante que surge es: ¿el otro toma la decisión de hacer dicho cambio?

³⁴ Alligood MR, Marriner Tomey A, editoras. Op cit. p 423.

³⁵ Boivin M, Rosato A, Arribas V. Op cit. p 20.

Las personas del estudio describen también fluctuaciones según las necesidades de acompañamiento: -“... yo tuve que dejar de, de trabajar y justamente mi... mi pareja lo habían dejado sin trabajo, así que bueno, creo que Dios acomodo eso también...”- (u31); y cambios en el estilo de vida: -“... Si, cambia, teniendo más otra hija, te cambia, tenés que fijarte, ubicar a la primera o ver donde quedo una, para venir a ver la otra; fijarte los tiempos digamos, para poder llegar...”- (u44); atravesadas por la incertidumbre a lo desconocido, -“... Si, si tuve que dejar mi familia, mi casa, mi provincia e irme...”- (u53). Se observan modificaciones en su cotidianidad que, a partir de la visión de Pichón Riviére, se la define

... como el espacio y el tiempo en que se manifiestan, en forma inmediata, las relaciones que los hombres establecen entre sí y con la naturaleza en función de sus necesidades, configurándose así lo que hemos denominado “sus condiciones concretas de existencia”. Cotidianidad es la manifestación inmediata, en un tiempo, en un ritmo, en un espacio, de las complejas relaciones sociales que regulan la vida de los hombres en una época histórica determinada.³⁶

Aparecen posibles preconceptos, al ser la mujer quien debe dejar sus actividades, modificar el ritmo de vida. “Esta situación pone en escena el grado de contención y acompañamiento afectivo...; la flexibilidad para intercambiar roles y posiciones de poder para sostener instrumentalmente la realización de las tareas...”³⁷

Es importante que en la interacción familiar exista un interjuego complejo de diferencia de roles, de cumplimiento de reglas que regulen el comportamiento de los miembros entre sí y de acciones e intenciones cooperativas/ corporativas que tiendan a la cohesión, adaptabilidad y comunicación de los componentes del sistema. En el interjuego de interacciones es donde se despliega y reorganiza la dinámica familiar en torno a la situación...³⁸

Y con respecto a un evento desconocido,

... que se presenta como inesperado. Esta relación se encuentra atravesada por las tensiones derivadas de la irrupción de lo inesperado sobre lo anticipado, del dolor angustiante que produce el perder las certezas de aquello anticipado y las sensaciones de desesperanza, temor y desconfianza que cuestiona la ilusión de lo por-venir.³⁹

Emerge una nueva categoría en donde se reflejan cambios de las condiciones personales, según la evolución de las transiciones; manifestando la gravedad percibida, por parte de las personas que cumplen la función materna y expresando la recuperación de la misma: -“... Y, es difícil tener tu hija internada, verla ahí toda intubada todo... Ver que de a poco se va recuperando, hasta llegar a recuperarse bien...”- (u42).

Para Meleis “(l)as condiciones de las transiciones incluyen factores personales... Las condiciones personales incluyen significados, creencias y actitudes culturales, estado socioeconómico, preparación y conocimiento...”⁴⁰, “... significados de los cambios implicados y sus dimensiones (p. ej. naturaleza, temporalidad, importancia o gravedad percibida, normas y expectativas personales, familiares y sociales)”⁴¹.

³⁶ Pichón Riviére E. Pampliega de Quiroga A. Op cit. p 12.

³⁷ Urbano C, Yuni J. Op cit. p 135.

³⁸ Ibíd. p 160.

³⁹ Ibíd. p 161.

⁴⁰ Alligood MR, Marriner Tomey A, editoras. Op cit. p 421-2.

⁴¹ Ibíd. p 421.

Se manifiesta, también, por parte de las personas que cumplen la función materna, la comparación de las vivencias propias con las ajenas: *“... por el tema de la comparación, de que por ahí otras mamás ya tienen un solo bebé... y bueno y... yo como que he vivido las dos cosas, es como que... sé, sé...”* (u7); por otra parte, se evidencian las necesidades de información detallada: *“... intercambio de opiniones con una doctora, por el hecho que yo recién salía de terapia intensiva y fui y le pregunté de (la hija); que le dije: bueno, que me gustaría que me contara de (ella) y me dijo: bueno, que no, que no había ningún cambio con respecto a la mañana viste pero...; bueno, yo quiero que usted me hable de la condición de mi hija, no de ese día, de todo le digo; porque le expliqué mi situación que fue todo rápido que yo no conocía...”* (u22); evacuando todas sus dudas: *“... lo que si le preguntaba todo a los enfermeros, que me explicaban bien realmente qué era lo que estaba pasando...”* (u34) y así, las personas entrevistadas pidiendo evitar utilizar palabras consideradas inadecuadas, plantean sus reclamos respecto al derecho de ser informados, la temática y el modo, según cómo ellos lo deciden transitar: *“...hasta que un día nos decidimos a que anoten en... el informe que nos daban, que no nos dijeran más que era una bebé de riesgo, solamente que nos dijeran como había estado ella en el día...”* (u37).

En lo que respecta a la garantía de los derechos, se considera:

Derecho al trato digno y respetuoso; derecho a la información sanitaria con base en una comunicación clara con el profesional de salud..., derecho a tener una historia clínica y confidencial..., derecho a ser escuchado cuando se esté inconforme con la atención recibida, con la consiguiente obligación de las instituciones de salud de difundir los derechos y obligaciones...⁴²

También se observa en los relatos de las personas que cumplen la función materna, expresan sentirse movilizadas por las vivencias de recuperación y la fortaleza que observan de sus hijos/as, *“... Creo que, fue verla tan chiquita, y... verla con el oxígeno, ver que de a poco se va recuperando, hasta llegar a recuperarse bien; eso te moviliza mucho...”* (u43); revelando que: *“... Lo que más me movilizó de esta internación fue la fortaleza de (la hija)...”* (u52).

Cabe aquí destacar lo esencial del concepto de la función materna según los autores Urbano y Yuni. Para ellos,

La función materna es ejercida por aquel sujeto primordial que se ubica en la posición de *ser soporte para el abastecimiento de la necesidad del cachorro humano*. En la acción de proveer cuidado y nutrición, este Otro primordial introduce algo del orden vincular..., que conecta la provisión de la necesidad del orden de la representación, de la significación y el sentido.⁴³

De acuerdo a lo planteado, se intenta comprender el motivo por el cual las personas que cumplen esta función materna, expresan sentirse movilizadas con la vivencia de internación hacia la recuperación de su hijo/a.

Las personas entrevistadas expresan la secuencia de eventos desencadenados por la gravedad percibida de la situación: *“...me agarra presión alta... nació ella,... me dijeron: no... si pasas, si dejamos que pase el fin de semana, eh, no la contás ni vos, ni ella...”* (u1); *“... Fue todo muy rápido...”*

⁴²Organización Panamericana de la Salud. Op cit.p 74-75.

⁴³ Urbano C, Yuni J. Op cit. p 32-3

fue todo muy shockeante...” (u1); -“... yo, de mi punto de vista, o sea cuando yo la veía a (la hija), yo me sentaba; muchas me decían las... tus compañeras, me decían: estas ahí escondida mamá; y sí, porque yo me escondía, para... la veía, se me caían las lágrimas, era de llorar y llorar...” (u4); -“... Y fue duro, fue muy duro, porque la vi de una forma que... la verdad, no pensaba que iba a salir...” (u26); -“... además, por ahí, yo me llevaba cómo la veía a ella, más allá de lo que me decían; si yo la veía bien, la veía activa, yo me iba bien y tranquila, por más de que en el informe me digan...” (u37).

Se puede apreciar por parte de las personas que cumplen la función materna, los diferentes modos de vivir la situación de internación, según sus expectativas personales: *-“... fue tan duro, porque pensé que sería más simple...” (u25); -“... ella nos iba a demostrar... nos iba a demostrar el día a día,... con esto; no significaba que no escuchaba pero... me iba con la imagen de ella...” (u37); -“... Si, a mí me afectó el horario, porque yo pensé que iba a estar más tiempo con (la hija)...” (u56).*

También se reflejan las expectativas familiares: *-“... venía lo más que podía, a veces me quedaba un rato para poder dar la teta cuando podía... y después bueno, venía a la mañana, a la tarde; porque tengo la otra nena, que va al colegio y bueno, tenía que repartirle un poco el tiempo...” (u11),* la entrevistada manifiesta la importancia de estar para sus hijos/as.

Y según sus creencias, revelan algunas prácticas familiares de acompañamiento en la recuperación de su hijo/a, *-“... somos muy de ir a la Virgen de Alta Gracia y bueno pedirle... también al curita Brochero, iba y prendía velitas, así que y bueno decíamos: en cuanto se pueda ir con ella, de ir allá a la gruta...” (u14);* manifestando también sus creencias en Dios y en lo que percibe: *-“... Me aferré este... a Dios obviamente y a ella; y dejaba que... que ella sobre todo, me demostrara que tenía ganas de... de quedarse acá. Y bueno le pedí a Dios que la ayudara y la cuidara en los momentos que yo no estuviera...” (u32);* otro relato muestra: *-“... las creencias sí, lo primero que le pedís es a Dios, a todos los santos lo que uno tiene fe, para que salga todo bien y poder llegar a que salga bien las cosas...” (u46).* Si bien expresan sus prácticas religiosas, su fe en Dios; cabe destacar la importancia que se observa por parte de una de las personas entrevistadas, al manifestar que se aferra a su hija y a lo que ella le demuestre, como se consignó anteriormente (u37).

Nuevamente se observa el valor que tienen las percepciones de las personas que cumplen la función materna, teniendo en cuenta el enunciado de la teoría que dice: *“... por parte de la madre, la apertura para ‘escuchar’ la demanda que emerge de la voz de este sujeto (hijo) que emplea los códigos adquiridos de acuerdo a su propia significación y deseo.”*⁴⁴

Las personas entrevistadas expresan cómo han sido sus vivencias de acuerdo a las actitudes culturales, aprendidas en su entorno familiar y social-comunitario, *-“... más viniendo de la otra que todo el cuidado lo hice yo... el tema de llegar a casa, de haber tenido un hijo y de llegar a casa sin tu hijo y era como decir: no, no quería saber nada...” (u3); -“... que uno cuando tiene otro bebé, viste, más, es diferente, yo a ella... la otra nació me... ahí nomás me la dieron; viste, fue... y ella... decía la veía a través del vidrio no la podía tocar...” (u5); -“...y bueno, ese día que le pude dar la teta fue como decir:*

⁴⁴ Ibíd. p 34-5.

ya está, o sea ¿qué más puedo pedir?...”(u6); -“... todo viste, parte de la vivencia que yo ya tuve o porque no le puedo dar la teta, porque no la puedo tocar, no la puedo cambiar y todo eso; es como lo que más me movilizaba en ese momento...”- (u10). Se pueden ver reflejadas las comparaciones de las experiencias de cuidado, con experiencias ya transitadas, que definen como diferentes a las que transitan actualmente, como así también la satisfacción al haber cumplido con una necesidad de contacto ante la primera vivencia de amamantamiento.

“... Se entrelaza al conjunto de expectativas acerca de las posibilidades/imposibilidades de que se resuelvan con cierta eficacia aquellos eventos que irrumpieron sobre los modos habituales de funcionamiento produciendo la desorganización de la cotidianeidad del grupo familiar.”⁴⁵

Con respecto al estado socio económico (nivel de ingresos y estatus que considera para sí), unos de los relatos comenta las adecuaciones que tuvieron que hacer en sus cuestiones financieras: *-“... Bueno, en principal, el socioeconómico (risa) que todavía nos estamos recuperando, viste porque si... resulta... ella nació a fin de mes, bueno y todo... lo que conlleva; no teníamos nada, no teníamos pañales, no teníamos preparado nada..., mi marido trabaja en casa... él estaba haciendo una pieza al fondo para que, bueno él trabaja en un call center y no se puede escuchar el llanto del bebé, así que la idea era que él se fuera a trabajar allá; viste para que yo pudiera estar tranquila yo también en la casa y... bueno eso venía marchando despacio y bueno nació, ahora se tuvo que invertir un poquito más para terminar lo más rápido posible...”- (u13); indican también que requieren dinero para poder movilizarse: *-“...Y sí, en lo socio económico afecta un poco, porque tenés que tener si o si todos los días la monedita para poder venir a ver a tu hija, ... (la) movilidad,...”- (u45).**

Las personas que cumplen la función materna reflexionan sobre sus propios conocimientos: *-“... bueno y los conocimientos, si yo estudié dos años de veterinaria, así que más o menos viste algo cazaba de... (risa)”- (u15), y en alguno de los casos, consideran no ser suficientes ya que la situación a la que se enfrentaron fue diferente a lo aprendido en otros contextos: -“... con respecto a los conocimientos creía tenerlos, pero no fue... no fue como yo pensaba, tenía algo en mente digamos y vi y viví otra cosa...”- (u33).*

Los factores “...comunitarios o sociales que pueden facilitar o limitar los procesos o resultados de transiciones saludables⁴⁶; podrían ser identificadas a través de los recursos de la comunidad (los medios, estrategias y oportunidades de que disponen quienes comparten el entorno cotidiano de las personas donde transcurren las vivencias).

En relación a las condiciones comunitarias, se evidencia el apoyo del entorno de las personas entrevistadas, especialmente de la familia ampliada: *-“... Bueno, apoyo por ejemplo de la familia de mi suegro o sea, de los papás de mi marido más que todo ha sido económico, viste porque nos hacía falta, viste ellos estaban; de mi familia no tanto económico, porque no tiene un trabajo fijo mi viejo pero si más... (decían) te hace falta que te cuide la casa, que te corte el pasto, que te limpie, o sea... han*

⁴⁵ Ibíd. p 146.

⁴⁶ Alligood MR, Marriner Tomey A, editoras. Op cit. p 421-2.

estado mucho en eso, conteniéndonos... después mi tía, si tuvo ella (hijos); por ejemplo..., los tres hijos que tuvo han sido prematuros,... ella por ahí iba a casa charlaba conmigo, me decía... me brindaba esa... apoyo logístico...” (u16); apoyo del marido: *“...bueno el apoyo de mi marido, que me aguantaba las locuras, que obviamente un día me levantaba con una, otro día que era otra y así (risas)...”* (u17); también de amigos y enfermeros: *“... mucho apoyo de... del papá, o sea de mi pareja, de mi familia, la familia de él sin duda, amigos muy pocos muy... muy pocos y mucho apoyo de los enfermeros mismos,...”* (u36); *“... Si, reconozco el apoyo de mi familia, de mis amigos, de gente que conocí ahí en, ahí en el... sanatorio... si, me ayudaron bastante, si...”* (u54). Para ello se retoma el concepto de familia según la teoría,

La familia como sistema social se encuentra constituido por un conjunto de relaciones que se articulan a funciones específicas designadas a través de roles, los cuales conforman un espacio vincular que configuran la trama familiar. Esa trama está conformada por el conjunto de vínculos que se juegan en su interior.⁴⁷

Se lleva a la reflexión la iniciativa que surge, por parte de las personas entrevistadas, de buscar apoyo en personas que estuvieran atravesando la misma situación: *“... nos juntamos y dijimos bueno de crear un grupo de Wathsapp entre nosotras y las mamás que estaban en ese momento... para bueno darnos... darnos nuestras vivencias...”* (u24). Como así también, se observa la necesidad de disponer de recursos que ayuden a las personas que cumplen la función materna, a organizarse dentro de su entorno familiar: *“... Si, cambia, teniendo más otra hija, te cambia, tenés que fijarte, ubicar a la primera o ver dónde quedó una, para venir a ver la otra; fijarte los tiempos digamos, para poder llegar... ver, o sino buscar la forma entre el papá y la mamá para venir a verla y todo, te cambia...”* (u44).

En tanto a lo que refiere a la institución (condiciones sociales), las personas entrevistadas consideran la accesibilidad a los servicios mediante una cobertura social, *“... gratuito bueno yo no, no ha sido porque yo he tenido mutual...”* (u49).

Respecto a los horarios estrictos, las personas que cumplen la función materna, manifiestan que las normativas de la institución están por encima de sus elecciones: *“... hicieron respetar las obligaciones de... bueno a tal hora entran y tal hora chau papás...”* (u23); *“... Si, los horarios, bueno a veces uno... quiere un poquito más de tiempo a veces, cuando está internado el bebé para estar más tiempo con él. Pero bueno, son las normativas de cada institución,...”* (u48); *“... yo creía que tenía el derecho de estar las 24hs del día con ella o con su papá, tratar de... de estar un tiempo, digamos cada uno, pero no era así; tenías un horario que cumplir, era una hora a la mañana y una a la tarde, que estuvo bueno también porque, una que se pasaron los días más rápidos y otra que podíamos descansar también...”* (u40); se observa a través de uno de los relatos, que le resulta un tanto conveniente el horario y se llega a la interrogación ¿si será así al no haber tenido oportunidad de quedarse en el lugar y experimentar otra vivencia?

Según el autor Castillo, “cuando no hemos conocido otra cosa, nos adaptamos a las circunstancias, a lo que el entorno nos ofrece. Es una de las grandes cualidades del ser humano, su capacidad de

⁴⁷ Urbano C, Yuni J. Op cit. p 29.

adaptación, su facultad de aceptar lo que la naturaleza le ha proporcionado.”⁴⁸No obstante, esta aceptación de la inevitabilidad de la adaptación tensiona la idea de una transición que respete los derechos y las necesidades de las personas y desafía a revisar los modos en que las instituciones del sistema de salud estructuran las prácticas y el lugar que otorgan a la familia en ellas.

A partir de lo mencionado, emerge la necesidad de un alojamiento transitorio para el acompañamiento de la situación de internación, así lo indican las personas que cumplen la función materna: -“...*Bueno estaría bueno el hecho de... de poder decir bueno de tener un, aunque sea un lugar donde decir... quédate, por ejemplo yo me quedaba entre de las on... de las doce hasta las dos... con las otras mamás hasta esperar el horario de lactancia, por lo menos ello si no tenés un lugar donde estar con tu hijo...*”- (u20); -“...Y sí, la parte de los alojamientos eso, a veces es necesario para las madres que son de lejos, tiene que ir y volver a cada rato eso sí sería bueno que estuvieran, por lo menos un lugarcito donde estuvieran para estar...”- (u50); -“... no me podía quedar ahí en el sanatorio, no había mucho espacio y siempre había mucha gente...”- (u56). En estos relatos se observa que el lugar requerido sería momentáneo; en cambio se identifica en la voz de una de las entrevistadas, la importancia de disponer un alojamiento permanente, expresando: -“...*mucha gente de afuera que... que se la veía además de tener un problema, de tener su bebé mal, tenía otro problema: ¿dónde me quedo?, ¿qué hago?, ¿qué como? y eso era una preocupación que... si bien no era de mí esta preocupación, pero sino, nos tenía un poco mal...*”- (u39).

Por otra parte, otra condición instituida resulta la normativa que enmarca las autorizaciones y prohibiciones en relación a la participación de los familiares en actividades de acompañamiento y cuidado. Aunque las entrevistadas no lo explicitan en sus relatos, si expresan la necesidad de una información más detallada por parte de los profesionales. Ante la vivencia de falta de predisposición de ellos, se logra reflexionar sobre la importancia de dicha participación: -“... *no tuvo la pre disposición de... de la buena pre disposición de decirme sino, como que me (risas) me corrió, en pocas palabras...*”- (u22); no se estaría cumpliendo el “...derecho a tener (acceso a) una historia clínica y confidencial...”⁴⁹; en ese sentido también expresan, -“...y no, a los médicos, porque lo único que sabían decirme que era una bebé de riesgo, que me decían: bueno si ella seguía estable, si había hecho fiebre, sí... pero no más de eso...”- (u34); teniendo en cuenta el “... derecho a la información sanitaria con base en una comunicación clara con el profesional de salud...”⁵⁰, como así también lo postulado por Castillo: “Estamos tan acostumbrados a estas situaciones que las vivimos como si fueran normales. Aunque deberíamos resistirnos a dar definitivamente por bueno... que no se considere la circunstancia de cada persona como algo sensible...”⁵¹

⁴⁸ Castillo Arenal T. Op cit. p 58.

⁴⁹ Organización Panamericana de la Salud. Op cit. p 74.

⁵⁰ Ibíd. p 74.

⁵¹ Castillo Arenal T. Op cit. p 59.

Se identifica, en las personas entrevistadas, esa fuente de información requerida, en los enfermeros: - *“... En cambio, tuvimos mucho apoyo de los enfermeros, que nos explicaban tal cual... tal cual era lo que lo que estaba sucediendo, que los médicos muchas veces no, no me lo decían...”* (u35).

En relación a otros aspectos del derecho a la información, se invita a la reflexión al observar el requerimiento de las personas que cumplen la función materna, de un mayor optimismo por parte de los médicos para dar el informe: - *“... todo el tiempo era decirnos que era una bebé de riesgo, que siempre cosas negativas, si bien lo sabíamos que era una bebé que hoy estaba, mañana quizás no, era muchas veces muy crueles...”* (u37); se tensiona el “... derecho a ser escuchado cuando se esté inconforme con la atención recibida...”⁵².

Por último, se aprecia la percepción del respeto de los derechos de las personas entrevistadas, expresando: - *“...si, se respetaron todos mis derechos...”* - (u23); - *“...Si, si... si por lo menos, estoy conforme con lo que han hecho por mi hija, todo, me han atendido muy bien, todo; gracias a Dios por suerte salió todo bien...”* - (u51). No obstante, también aparece el no cumplimiento de la garantía de los mismos: - *“... Yo creo que en mayor parte no respetaron mis derechos...”* - (u58). Surge esta percepción tras comentar que le resultaba escaso el tiempo que desde la institución le permitían estar con su hija/o. En el momento que estaba manifestando esto, expresó no poder seguir participando de la entrevista porque tenía que ocuparse de cuidar a sus hijos/as.

Se lleva a la reflexión la importancia que le otorgan las personas que cumplen la función materna, al cuidado de sus hijos/as por lo que resulta ser el acompañamiento un accionar primordial en la situación de internación.

Para analizar estos aspectos, se considera el aporte de Pérez Esquivel:

Los Derechos Humanos son en la construcción democrática valores indivisibles y caminos de liberación de las personas y los pueblos. Toda persona amante de la libertad, del derecho e igualdad para todos debe ser defensor de la ley. Así lo proclama Henry Thoreau: la ley es necesaria para la vida y la convivencia entre las personas y los pueblos; pero también es necesario tener conciencia crítica y responsabilidad social. No toda ley es justa, las leyes injustas deben ser resistidas hasta su derogación definitiva. Lo legal no siempre es justo.”⁵³

A partir de los resultados se muestra que se ha otorgado a las normativas institucionales un status de ley, por eso se reclama revisarlas en sentido ético. Al observar las transiciones organizativas de las personas que cumplen la función materna, se interpelan aquellas que estructuran aspectos de la convivencia en la situación de internación.

Surge entonces la necesidad de reconocer que los profesionales deben desarrollar los cuidados haciendo partícipes a dichas personas, dado que de alguna forma aquellas normativas revelan no ser justas para el protagonismo en el acompañamiento de sus hijos/as en la situación de internación.

⁵² Organización Panamericana de la Salud. Op cit. p 7.

⁵³ Pérez Esquivel A. Op cit.p 60.

CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio permiten concluir que las personas que cumplen la función materna, transitan diferentes puntos críticos en situaciones previas, durante y posterior a la experiencia de internación de sus hijos/as. Se evidencian cambios en el proceso de las transiciones organizativas al surgir nuevas habilidades para la reflexión de dicha situación; atravesadas por la incertidumbre a lo desconocido; incorporación de nuevos hábitos y surgimiento de nuevos estilos de vida.

Se observa el valor que poseen las experiencias previas de maternidad, ya que reflejan el significado según la naturaleza de lo vivido, visto como propio. También valoran la predisposición de los profesionales para brindar información más detallada; definen sus vivencias como movilizadoras, y expresan que se aferran a lo que sus hijos/as demuestran, y a la fe que profesan; manifiestan necesidades de contacto y amamantamiento dando pie a las actitudes culturales, y reflexionan sobre sus propios conocimientos.

Sobre las condiciones personales, muestran que conducen a la reflexión de lo esencial que es para estas personas que cumplen la función materna, la gravedad percibida y las expectativas personales, de lo que observan en sus hijos/as.

Respecto a las condiciones comunitarias, manifiestan sentir el apoyo de sus familiares, amigos y enfermeros; expresan estrategias para contactar con personas que han pasado por situaciones similares, en busca de poder compartir sus propias vivencias.

Y en las condiciones sociales, consideran accesibilidad a los servicios porque acreditaban cobertura social, y que las normativas institucionales no contemplan las necesidades de acompañar a sus hijos/as, lo que pone en tensión el respeto por sus derechos.

RECOMENDACIONES

A partir de las conclusiones y de los resultados obtenidos se sugiere revisar las normativas de la institución, ya que no ayudarían a lograr el acompañamiento en el proceso de cuidado, requerido por parte de las personas que cumplen la función materna en la situación de internación de sus hijos/as; como así también, buscar el modo de brindar un espacio físico donde poder quedarse de manera momentánea.

Se recomienda, desde las vivencias que transitan las personas, en especial las que cumplen la función materna ante situaciones que incluyen un proceso de cambio, como lo es la internación de un hijo, y desde el punto de vista comunitario, posibilitar reconocer cómo atraviesan estos cambios con el entorno que las rodea. Desde la enfermería, poder identificar las necesidades de cuidado de estas personas, orientando a una práctica consciente ética y estéticamente.

BIBLIOGRAFÍA

Alligood MR, MarrinerTomey A, editoras. Modelos y teorías en enfermería. 7° ed. Barcelona: Elsevier; 2011.

Boivin M, Rosato A, Arribas V. Constructores de otredad. 3° ed. Buenos Aires: Antropofagia; 2004.

Castillo Arenal T. Aprendiendo a vivir. 1ra ed. Cantabria: Ediciones Amica; 2013.

Coa TF, Mandetta Pettengill MA. A experiência de vulnerabilidade da família da criança hospitalizada em Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos. Rev Esc Enferm USP [internet]. 2011 [citado 09 Dic 2018]; 45(4):825-32. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/v45n4a05>

Díaz Olguín R. El hombre y sus vivencias [internet]. 2007 [citado 09 Dic 2018]. Disponible en: <https://diazolquin.wordpress.com/2008/07/17/el-hombre-y-sus-vivencias/>

Fry ST. La ética en la práctica de enfermería. Guía para la tomas de decisiones éticas. Ginebra: Consejo internacional de enfermeras; 1994.

Hauser MP, Milán TA, González MC, Oiberman A. Incidencia del tiempo de internación en la terapia neonatal sobre las interacciones madre-bebé de alto riesgo. Estudios de psicología [internet]. 2017 [citado 09 Dic 2018]; 34(1):131. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v34n1/0103-166X-estpsi-34-01-00131>

Meleis AI. Transitions theory. New York: Springer Publishing Company, LLC; 2010.

Olivera k, Veronez M, Harumi Higarashi I, Martins Correa DA. Vivencias de familiares no proceso de nascimento e internacao de seus filhos em UTI neonatal. Esc Ana Nery [internet]. 2013 [citado 09 Dic 2018]; 17(1):46-53. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n1/07>

Organización Panamericana de la Salud. Enfermería y seguridad de los pacientes. Washington DC: OPS; 2011.

Pérez Esquivel A. Los pueblos constructores de derecho: 1ra ed. Buenos Aires: Eudeba; 2013.

Pinchón Rivière. E. Pampliega de Quiroga. A. Psicología de la vida cotidiana. 13° ed. Buenos Aires: editorial Nueva Visión; 1999.

Sanchez Zanon N. Cumplimiento del modelo maternidad segura centrada en la familia en el Departamento de Neonatología Hospital Materno Provincial Córdoba [tesis]. Córdoba: UNC; 2012

[citado 09 Dic 2018]. Disponible en:
<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/?lang=es&q=au:%22Sanchez%20Zanon,%20Nancy%22>.

Urbano C, Yuni J. La discapacidad en la escena familiar. 1° ed. Córdoba: editorial Brujas; 2008.

Anexo 1

UNIVERSIDAD NACIONAL VILLA MARÍA
INSTITUTO A.P. DE CIENCIAS HUMANAS
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO**Estudio:**

Por la presente: _____ D.N.I: _____, reconozco que se me ha proporcionado información amplia y clara sobre las características del estudio, por lo que entiendo y declaro:

- 1- Que se me ha informado de la importancia de participar aceptando conscientemente del estudio.
- 2- Que se me ha informado sobre la metodología a utilizarse para la recolección de los datos.
- 3- Que acepto participar de la entrevista, como así también informar cualquier dificultad, cambio o interrupción que considere necesario realizar durante el transcurso de la misma.
- 4- Que en caso de ser requerido estaré dispuesto a realizar aclaraciones o ampliaciones sobre mis relatos en relación a los objetivos del estudio.
- 5- Que fui informado/a sobre la posibilidad de retirarme en cualquier momento del estudio.
- 6- Que mi identidad será preservada bajo secreto profesional y estadístico, y que los datos aportados sólo serán utilizados con fines científicos.

Por lo tanto, manifiesto mi decisión consciente de participar en este estudio.

Lugar y Fecha: _____

Aceptante:

Firma: _____

Aclaración: _____

Profesional:

Firma: _____

Aclaración: _____

Anexo 2

GUÍA DE ENTREVISTA

- ¿Cómo está viviendo esta situación de internación de su hija/o?
- ¿Qué acontecimientos, en torno a la situación de internación que está atravesando, le resultan importantes, la/o movilizan?
- ¿Han surgido cambios en su vida diaria, a partir de esta situación (hábitos, habilidades, estilo de vidas y actividades de autocuidado, en caso de haberlos cuáles?
- ¿Cómo percibe lo que está sucediendo, en sus creencias, en sus costumbres, en su estado socioeconómico, en sus formas de afrontamiento y los conocimientos que utiliza?
- ¿Reconoce medios, estrategias y oportunidades de apoyo entre quienes comparten su entorno cotidiano?
- ¿Qué características reconoce en los servicios que le brinda la Institución, y en qué medida se reconoce afectada/o por ella (gratuidad o arancelamiento; horarios restrictos o irrestrictos; disponibilidad de un alojamiento transitorio para acompañamiento; inclusión en programas; entre otros)
- ¿Se respetan sus derechos?